Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 6.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Rothmund, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 24. 12. Juni. 1888.

Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8.
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

35. Jahrgang.

Originalien.

Aus der psychiatrischen Klinik zu Freiburg i./Br.

Ueber die Wirkung des Sulfonals bei Geisteskranken.[1])

Von Dr. *August Cramer*, I. Assistenten der Klinik.

Wenn es auch immer ein Ideal der Psychiater bleiben soll, ohne Schlafmittel in der Behandlung der Geisteskranken auszukommen, so ist es doch wohl heut zu Tage keinem mehr zweifelhaft, dass es zur Zeit unmöglich ist, die Hypnotica ganz zu entbehren.

Manches ist ja schon durch die sogenannten physikalischen Schlafmittel erreicht worden, manchen aufgeregten Kranken bringen wir durch verlängerte warme Bäder, durch feuchte Einwickelungen und dergleichen zur Ruhe. In vielen Fällen versagen jedoch diese Mittel, weil die Erregung der Kranken zu excessiv ist, in anderen Fällen sind sie contraindicirt, sei es aus Rücksicht auf das zu schwache Herz, sei es weil sie der übermässigen Abgabe von Spannkräften nicht hindernd entgegen treten, sondern dieselbe im Gegentheil noch befördern.

Schon lange war man deshalb bemüht, sogenannte chemische Schlafmittel zu finden, welche ohne jede Gefahr und nachtheilige Wirkung auch dem aufgeregtesten Kranken die gewünschte Nachtruhe verschaffen sollten.

Vor noch nicht zu langer Zeit glaubte man im Chloral ein solches Mittel gefunden zu haben, bis einige plötzliche Todesfälle lehrten, dass es doch auch seine unangenehmen Nebenwirkungen hat und dass namentlich sein nachtheiliger Einfluss auf das Herz immer im Auge behalten werden muss.

Als man sich von dieser üblen Eigenschaft des Chlorals überzeugt hatte, wandten sich die Untersuchungen der Forscher den halogenfreien Körpern zu. Es wurden nach einander das Methylal, das Hypnon, das Urethan, das Paraldehyd und zuletzt das Amylenhydrat als Mittel gegen Schlaflosigkeit empfohlen. Urethan, Amylenhydrat und Paraldehyd haben ausgedehntere Anwendung gefunden und namentlich das letztgenannte Mittel hatte sich bald in vielen Anstalten heimisch gemacht. Doch lässt das Urethan in vielen Fällen im Stich, während die wirksameren Mittel Amylenhydrat und Paraldehyd wegen ihres unangenehmen Geruchs und Geschmacks von vielen Kranken überhaupt nicht genommen werden.

Es konnte daher nur mit Freude begrüsst werden, als uns Herr Prof. Kast in dem von Hrn. Prof. Baumann[2]) dargestellten Sulfonal ein geschmack- und geruchloses Schlafmittel, dessen Anwendung nach den genauen physiologischen Vorprüfungen[3]) keinen nachtheiligen Einfluss auf den Organismus erwarten liess, zur Prüfung übergab.

Durch die Güte von Hrn. Prof. Emminghaus, welcher mir in liebenswürdigster Weise unser Krankenmaterial zur Verfügung stellte und mir mit seinem Rathe zur Seite stand, war mir die Möglichkeit gegeben, das Mittel in Bezug auf seine Wirksamkeit bei Geisteskranken zu erproben.

Es wurde im Ganzen in unserer Klinik von März dieses Jahres ab 192 mal gegeben und zwar 25 Personen. Zugleich verdanke ich Hrn. Prof. Cramer noch weitere 215 Versuche, welche nach Abschluss der Beobachtungen von Rabbas in der psychiatrischen Klinik in Marburg an 24 Personen angestellt wurden. Ich verfüge also über 407, an 49 Personen angestellte Versuche.

Von den 49 Kranken litten 25 an Melancholie, 9 an hysterischer Seelenstörung, 8 an Manie, 4 an Paralyse, 2 an Paranoia und 1 an Hebephrenie.

Das Mittel hatte unter den 407 Versuchen 377 mal (in 92,6 Proc.) einen positiven Erfolg, d. h. es führte einen 5- und mehrstündigen Schlaf herbei. Erfolglos wurde das Mittel 30 mal gegeben (in 7,4 Proc.), indem es höchstens einen Schlaf bis zu 5 Stunden herbeiführte. Zugleich müssen zwei Beobachtungen ausgeschaltet werden, bei welchen Controllversuche mit Kochsalz ergaben, dass der erzielte Schlaf nur auf suggestiver Wirkung beruhte.

Unsere Erfahrungen beziehen sich auf das Sulfonal Bayer, welches uns von den Farbenfabriken vormals Ludwig Bayer & Co. in Elberfeld auf unseren Wunsch in dankenswerther Weise überlassen wurde.

Gegeben wurde das Sulfonal (ebenso wie in Marburg) nur solchen Kranken, welche auf einer unserer Wachabtheilungen schliefen, um mit Hülfe des wachhabenden Wartpersonals, welches angehalten war, den Anfang und das Ende, sowie jede Unterbrechung des Schlafes auf's Genaueste zu notiren, eine möglichst präcise Bestimmung der Schlafzeit zu gewinnen.

Meistens wurde das Mittel in Oblaten dargereicht, in anderen Fällen auch in Bier, Wein, Wasser, Kaffee etc., ohne dass die Kranken beim Einnehmen jemals ernstliche Schwierigkeiten gemacht hätten.

Nur bei einigen Kranken waren wir genöthigt, das Mittel ohne ihr Wissen mit der Nahrung beizubringen, bei zwei sehr erregten, maniakalischen, welche jeden Versuch, ihnen das Mittel in Oblaten zu geben vereitelten, und bei einem Falle von Paranoia mit hochgradigem Misstrauen gegen die Umgebung. Diese Kranke verzehrte ihr Abendessen mit 2 g Sulfonal versetzt

[1]) Nach einem auf der XIII. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Psychiater gehaltenen Vortrage.

[2]) Baumann, Ueber Verbindungen der Aldehyde, Ketone und Ketonsäuren mit Mercaptanen. Bericht der deutschen chemischen Gesellschaft, XVIII. 883; ferner: Ueber die Verbindungen der Aldehyde und Ketone mit Mercaptanen, ebenda XIX, 28. B. — Ueber Disulfone, ebenda, XIX. 2807.

[3]) A. Kast, Sulfonal, ein neues Schlafmittel. Berliner klinische Wochenschrift 1888 p. 309.

[4]) G. Rabbas, Ueber die Wirkung des Sulfonals. Berliner klin. Wochenschrift 1888 p. 330.

während längerer Zeit ohne Bedenken. Sie nahm das Mittel auf diese Weise in Kartoffelsalat, Dürrobst, Wasserschnitten und anderen Speisen, auch ein mit Sulfonal bestreutes Butterbrod wurde mit gutem Appetit verzehrt. Bei anderen Kranken erwies sich Sulfonal zu 2 g in Omelette eingebacken ganz wirksam. Offenbar kommt die von Baumann hervorgehobene hochgradige Beständigkeit des Körpers dieser Art der Anwendung zu statten.

Auch wir können die von Rabbas[5]) in der psychiatrischen Klinik zu Marburg angestellten, exakten Beobachtungen nur bestätigen. Der Schlaf trat meist nach einer viertel oder halben Stunde, selten nach 1—2 Stunden ein, um in schwereren Fällen 5—6, in leichteren Fällen 6—8 Stunden anzudauern. Eine gewisse Schläfrigkeit wurde hin und wieder am anderen Morgen noch bemerkt, doch fehlte jede unangenehme Nebenwirkung.

Unabhängig von einander wurden an der hiesigen und an der Marburger Klinik bei von quälender Angst gepeinigten Melancholikern Versuche angestellt, das Mittel bei Tage in refracta dosi zu reichen. Auch hierbei liess das Sulfonal nicht im Stich, es entwickelte sich bei den Kranken bald eine gewisse, schläfrige Mattigkeit, welche die Angst und Unruhe in den Hintergrund drängte, so lange die Sulfonalwirkung anhielt. Des Nachts folgte bei den sonst schlaflosen Kranken ein ununterbrochener Schlaf von 6—8 Stunden. Die Dosis betrug 2—3 g pro die.

Auffallend war die in einigen Fällen, namentlich bei periodischer Manie schon nach wenigen Dosen eintretende Beruhigung der Kranken. Nach dem Aussetzen des Mittels kehrte die Erregung meist nach einigen Tagen oder Wochen wieder. Ich will jedoch hervorheben, dass wir uns nach diesen wenigen Beobachtungen (im Ganzen 7) noch nicht zu dem Schlusse verleiten lassen dürfen, dass das Sulfonal die Beruhigung herbeigeführt habe, da ja solche Remissionen gerade bei periodischer Manie häufig vorkommen.

Dass auch die lange Zeit dauernde Verabreichung von höheren Dosen von Sulfonal keinerlei nachtheilige Wirkung brachte, lehrte die weitere Beobachtung von Fall 3 der Rabbas'schen Mittheilungen. Es sind dieser Kranken in einem Zeitraume von 6 Tagen 31 g Sulfonal gereicht worden, ohne dass auch nur die geringste nachtheilige Wirkung auftrat oder das Mittel selbst den Dienst versagte. Dasselbe konnten wir bei zwei Fällen von schwerer Melancholie beobachten; auch hier blieb das während zwei Monaten fast täglich in Dosen bis zu 3 g gereichte Sulfonal ohne jeden schädlichen Einfluss auf den Organismus.

Eine Steigerung der Dosis war nur in einem Falle nöthig, es betrug jedoch diese Steigerung nur $1—1^1/_2$ g.

Die genaueren Details der klinischen Beobachtungen sind in der Beschreibung folgender 17 Fälle niedergelegt.

1) Major S. (Marburger Beobachtung), 49 Jahre alt, seit 14.IV. ds. Js. in der Anstalt. Stets in grosser Angst und Unruhe, jammert und lamentirt fortwährend, konnte des Nachts nie Schlaf finden.

Patient bekam Sulfonal in Dosen von 1,0—3,0 während 36 Tagen stets mit den gewünschten Erfolg, ohne dass die geringsten unangenehmen Nebenerscheinungen bemerkt wurden, obschon er schon seit langer Zeit auch an heftigen asthmatischen Beschwerden litt. Der Appetit war stets gut. Das Körpergewicht nahm, je nachdem sich die Angst steigerte oder nachliess, um 2 Pfund zu oder ab.

Während 6 Tagen, an welchen Angst und Verzweiflung einen sehr hohen Grad erreicht hatten, erhielt Patient Sulfonal 3,0 pro die in refracta dosi. Er wurde meist am Nachmittage und gegen Abend ruhiger und schläfrig. Ein ununterbrochener Schlaf verschaffte ihm des Nachts noch Ruhe bis zum anderen Morgen.

[5]) G. Rabbas, l. c.

2) Ferdinand Sch. (Fall 19 der Rabbas'schen Beobachtung in Marburg), 41 Jahre alt, periodische Melancholie.

In 2 Anfällen von Melancholie (die Anfälle sind stets von gleicher Intensität) wurde bei Patient das erste Mal Amylenhydrat 4,0 und Paraldehyd 5,0 im Ganzen an 6 Abenden gereicht, ohne dass eine besondere Wirkung zu erkennen war, der Schlaf dauerte 1 bis höchstens 4 Stunden; während im 2. Anfall Sulfonal 1,0—3,0 (je nach der Intensität der Angst) 9 mal hintereinander einen 7—9 stündigen Schlaf herbeiführte. Auch hier fehlte jede unangenehme Nebenwirkung.

3) Dr. D. (Marburger Beobachtung), 27 Jahre alt, seit dem 25.VII. 87 in der Anstalt. Intensive Angst mit Zwangsvorstellungen, energische Selbstmordversuche (Patient hackte sich zu Hause mit einem Beile die linke Hand ab und brachte sich einen fünfmarkstückgrossen Defect im Stirnbeinbein bei), Stimmen hören, absolute Schlaflosigkeit.

Paraldehyd hatte bei Patient nur in einer Dose von 7 g guten Erfolg, während Amylenhydrat sehr oft versagte.

Sulfonal liess dagegen nie im Stich.

Es wurde mit der Darreichung des Mittels jedesmal gewartet, bis sich zeigte, dass Patient ohne Mittel keinen Schlaf finden konnte. Die Dosis richtete sich nach dem Grade der Angst. Patient verfiel auf eine Dosis von 1,5—3,0 jedesmal in einen 6—9 stündigen Schlaf. Hin und wieder zeigte sich auch am andern Morgen noch eine gewisse Schläfrigkeit. Keine Störung im Allgemeinbefinden. Das Körpergewicht schwankte zwischen 116 und 113 Pfund.

4) Johannes W. (Marburger Beobachtung), 24 Jahre alt. Seit dem 14.II. in der Anstalt. Frische Manie, war in der ersten Zeit leidlich ruhig; wurde dann sehr erregt, fing mit den anderen Kranken Streit an, schlief des Nachts nicht, kroch zu den anderen Patienten in's Bett etc. Auf Sulfonal 3,0 schlief Patient gut und war schon nach wenigen Dosen auffallend beruhigt.

5) Zwei Paralytiker, F. und H. (Marburger Beobachtung), welche sich in einem furibunden Erregungszustande befanden, schliefen zwar in der ersten Nacht auf Sulfonal 3,0 nur wenig, in der zweiten Nacht dagegen volle 8—10 Stunden. Am nächsten Tage hatte die hochgradige Erregung einer zufriedenen Ruhe Platz gemacht, welche auch noch die nächsten Wochen anhielt.

6) Postmeister W. (Marburg), 40 Jahre alt, seit dem 16.IV. 88 in der Anstalt. Grosse Versündigungsideen, Schlaflosigkeit, gegen welche zu Hause Chloral und Paraldehyd ohne Erfolg angewendet wurden. Er erhielt das Mittel innerhalb 33 Tagen 31 mal in einer Dosis von 5,0—1,0 (die Dosis richtete sich nach dem Grade der Angst). An den Tagen, an welchen das Mittel ausgesetzt wurde, blieb Patient schlaflos. Ebenso hatte eine Dose von 0,5 wenig Erfolg. Appetit und Allgemeinbefinden durchaus nicht gestört. Das Körpergewicht blieb stehen.

7) Bürgermeister H. (Marburger Beobachtung), 55 Jahre alt, seit dem 20.VIII. 87 in der Anstalt. Senile Seelenstörung, periodische Erregungszustände, in welchen Patient fortwährend schwatzt, die Personen verwechselt und des Nachts nicht zur Ruhe kommen kann.

Das Mittel musste im Ganzen 10 mal gegeben werden, es erfolgte 8 mal auf Dosen von 1—2 g 6—8 stündiger Schlaf, ein Mal versagte das Mittel ganz, ein anderes Mal führte es nur einen Schlaf von 2 Stunden herbei. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht bemerkt.

8) Auguste F. (Marburger Beobachtung), 47 Jahre alt, seit dem 27.III. 88 in der Anstalt. Melancholie mit hochgradiger Angst, sehr beschleunigte und erschwerte Athmung. Bis zu 56 Respirat. in der Minute. Schlaflosigkeit.

Patientin erhielt das Mittel zuerst 3 mal Abends in Dosen von 1—3 g, worauf nach einer halben Stunde 6—8 stündiger Schlaf eintrat.

Später erhielt sie an 6 Tagen in refracta dosi 3,0 pro die. Die Angst verliess jedoch Patientin nur in den Stunden, in welchen sie müde und schläfrig wurde; des Nachts schlief sie stets ununterbrochen 8—10 Stunden. Der Appetit war nie

gestört, auch fehlte jede unangenehme Nebenwirkung. Körpergewicht nicht beeinflusst. In der Folge wurde das Mittel nur noch Abends gegeben und führte in Dosen von 2—3 g mit einer Ausnahme stets einen 6—8 stündigen Schlaf herbei. Das einmalige Versagen des Mittels hatte wohl darin seinen Grund, dass das Hypnoticum erst um $^1/_2$2 Uhr Morgens gereicht wurde. Patientin war dem entsprechend auch den ganzen nächsten Vormittag noch schläfrig.

9) Hermann, D. (hiesige Beobachtung), 26 Jahre alt, Müller, seit dem 3. III. 88 in der Klinik, periodische Manie. Starke Erregung, neckt die andern Kranken, renommirt mit seinen Kräften, macht verschiedene Fluchtversuche, des Nachts findet er nur für 1 oder 2 Stunden Ruhe, die übrige Zeit schwatzt er ideenflüchtig, pfeift und klatscht in die Hände. Paraldehyd 5,0 hatte ebenso wie verlängerte warme Bäder wenig Erfolg. Sulfonal führte besser zum Ziel. Er erhielt im Ganzen in 24 Tagen 17 mal je 2,0 oder 2,5 dieses Mittels, welches meist einen 5—7 stündigen Schlaf herbeiführte, 1 mal schlief er auf Sulfonal 2,0 nur 2$^1/_2$, 2 mal auf Sulfonal 2,0 nur 4$^1/_2$ Stunden, verhielt sich aber den Rest der Nacht ruhig. Der Schlaf begann gewöhnlich $^1/_4$ — $^1/_2$ Stunde nach Einnahme des Mittels. Keine Störungen der körperlichen Functionen. Das Körpergewicht stieg in dieser Zeit von 144 auf 148 Pfund.

10) Heinrich H. (hiesige Beobachtung), Schriftsetzer, 17 J. alt, seit 29. II. 88 in der Klinik. Hebephrenie. Starke Verwirrung, schwatzt fortwährend Tag und Nacht ideenflüchtig. Nachdem Sulfonal in Dosen von 0,5 und 0,75 sich als zu gering erwiesen, erfolgte auf Sulfonal 1,0 stets ein 6—8 stündiger Schlaf.

11) Euphrosine W. (hiesige Beobachtung), 32 Jahre alt, seit 13. IX. 87 in der Klinik. Melancholie auf hysterischer Basis. Quälende Angst, tiefe Verstimmung, allerlei abnorme Sensationen in der Herz- und Magengegend, Clavus- und Globusgefühl in lästigster Weise. Energischer Selbstmordversuch. Lange Zeit schlaflos. Sulfonal erzielte in Dosen von 1$^1/_2$ g stets einen 5—8 stündigen Schlaf. Sie erhielt das Mittel im Ganzen 8 mal, ohne jede unangenehme Nebenerscheinung, ausser einer gewissen Schläfrigkeit am nächsten Vormittage, welche ihr indessen Ruhe vor ihren vielfachen Sensationen und Kopfschmerzen verschaffte. Später schwand die Schlaflosigkeit, dagegen war der Zustand der Patientin bei Tage oft unerträglich, sodass 1—2 g Sulfonal pro die in refracta dosi gereicht wurde. Worauf sich Patientin nach ihrer eigenen Aussage öfters, jedoch nicht immer, am Nachmittage beruhigt fühlte. Das Körpergewicht blieb stehen.

12) Barbara B. (hiesige Beobachtung), 54 Jahre alt, alter Fall von Paranoia; äusserst misstrauisch gegen ihre Umgebung, Stimmenhören und abnorme Sensationen, welche ihr auch des Nachts keine Ruhe lassen; schimpft und benimmt sich in der unanständigsten Weise, sowie ein Arzt das Zimmer oder den Tobhof betritt. Störte des Nachts durch ihr andauerndes Schimpfen stets die andern Kranken. Paraldehyd oder Amylenhydrat konnte der misstrauischen Kranken wegen ihres starken Geruches nicht beigebracht werden, während sie Sulfonal 2,0 in ihrem Essen in den letzten 1$^1/_2$ Monaten ohne Zögern nahm, um dann in einen 6—8 stündigen tiefen Schlaf zu versinken.

13) Lisette S. (hiesige Beobachtung), 38jährige Wittwe, seit dem 10. XI. 87 in der Anstalt, schwere Melancholie, Unwürdigkeitsideen, wiederholte energische Selbstmordversuche. In der Nacht spontan höchstens 1—2 Stunden Schlaf. Patientin erhielt das Mittel in 48 Tagen 29 mal in Dosen von 1—3,0 g. Dazwischen waren 14 Tage eingeschaltet, an welchen kein Schlafmittel gereicht wurde, an fünf anderen Tagen wurde Amylenhydrat oder Paraldehyd gegeben. 6 mal führte das Sulfonal nur einen 4—5 stündigen Schlaf herbei, die übrigen 23 mal schlief Patientin stets 6—8 Stunden, $^1/_4$ Stunde nach der Einnahme des Mittels.

In den 14 Nächten, in welchen kein Schlafmittel gereicht wurde, schlief Patientin 7 mal 1 bis höchstens 3 Stunden, 4 mal 4$^1/_2$ Stunden, 1 mal 7 Stunden und 2 mal 5$^1/_2$—6 Stunden. Der längere Schlaf nach Abenden, an welchen kein Mittel gereicht wurde, erfolgte gewöhnlich, wenn in der Nacht zuvor Sulfonal gegeben worden war. Auf Amylenhydrat 2—2,5 g schlief Patientin 3, respective 4 Stunden und auf Paraldehyd 5,0 2 mal je 4$^1/_2$ Stunden. Bemerkenswerth in diesem Falle ist, dass im weiteren Verlaufe der Anwendung des Sulfonals die Dosis gesteigert werden musste.

Unangenehme Nebenerscheinungen traten nicht zu Tage, der Appetit war stets gut. Erscheinungen von Seiten des Herzens lagen nicht vor. Das Körpergewicht ist während der Zeit der Anwendung um 4 Pfund gestiegen.

14) Anna Maria Sch. (hiesige Beobachtung), 22 Jahre alt, ledige Dienstmagd, seit dem 22. III. 88 in der Klinik, periodische Manie, starker Bewegungsdrang; Patientin kann auch des Nachts nicht zur Ruhe kommen und stört mit ihrem ununterbrochenen ideenflüchtigen Schwatzen die andern Kranken. 6 g Paraldehyd genügten bei Patientin, welche stets nach einem Schlafmittel verlangte, den gewünschten Erfolg herbeizuführen. Auf Sulfonal 1,5 schlief Patientin jedesmal $^1/_4$ — 1 Stunde nach der Einnahme 6—8 Stunden. Es wurde ihr im Ganzen 15 mal gegeben. In den Nächten, in welchen Patientin kein Schlafmittel erhielt, war sie absolut schlaflos. Später, nachdem sie das Sulfonal kennen gelernt, wollte sie kein Paraldehyd mehr nehmen. Allgemeinbefinden nicht gestört. Das Körpergewicht blieb stehen.

15) Frieda Sch. (hiesige Beobachtung), 18 Jahre alt, seit dem 1. V. 87 in der Klinik. Furibunde Manie, äusserst gehobenes Selbstgefühl, starker Bewegungsdrang, starke erotische Neigungen, bei der geringsten Obstriction heftige Wuthzufälle; musste Nachts stets in der Zelle schlafen, weil sie den grössten Theil der Nacht mit lautem Gesang, Geschwätz und in die Hände klatschen ausfüllte.

Sulfonal 1,5 führte jedesmal $^1/_4$ bis 1 Stunde nach dem Einnehmen einen festen Schlaf von 7—9 Stunden herbei. Patientin erhielt das Mittel an 16 Tagen hintereinander ohne jede schädliche Nebenwirkung. Das Körpergewicht sank um 4 Pfund (starke Erregung).

16) Pauline H. (hiesige Beobachtung), 17 Jahre alt, seit dem 28. II. 88 in der Klinik, frische Manie mit anscheinend recurrirendem Typus. Zeitweise äusserst heftige Aufregungszustände, in denen Patientin Tag und Nacht tobte, alles zerriss und sich kaum Zeit zum Essen nahm. Um ihr wenigstens des Nachts Ruhe zu verschaffen, erhielt sie Abends 2—2$^1/_2$ g Sulfonal, welches meist den gewünschten Schlaf, wenigstens auf 5—6 Stunden herbeiführte.

Sie erhielt das Mittel 20 mal in Dosen bis zu 2$^1/_2$ g. Wenig Erfolg hatte das Mittel nur in 3 Nächten, in welchen Patientin nur 2—4$^1/_2$ Stunden schlief. In den Nächten, in welchen Patientin kein Mittel erhielt, schlief sie dagegen gar nicht. Alle unangenehmen Nebenwirkungen fehlten.

17) Kath. H. (Fall 3 der Rabbas'schen Beobachtungen in Marburg), 19 Jahre alt, hysterische Seelenstörung, bekam im April einen neuen heftigen Anfall mit zwangsmässiger Neigung sich das Leben zu nehmen. Sie zerkratzte sich das Gesicht, raufte sich die Haare aus, versuchte sich die Augen auszudrücken und machte häufig Anstalten, sich mit dem Kopf zuerst aus dem Bett zu stürzen. Nur mit Hülfe von 2—3 Wärterinnen konnte sie davor bewahrt werden, wesentlichen Schaden zu nehmen. Sie erhielt deshalb am 10. IV. a. c. Morgens 9 Uhr 3 g Sulfonal und schlief von 11—$^1/_2$6 Uhr, war wach und ruhig bis zum Abend, schlief die ganze Nacht.

Am 11. IV. a. c. dieselbe Erregung. Morgens 10 Uhr Sulfonal 3,0. Patientin schlief von 11—$^1/_2$5 Uhr Nachmittags, um 8 Uhr erhielt sie auf's Neue Sulfonal 3,0. Schlaf von Abends 9 Uhr bis zum 13. IV. a. c. Morgens 8 Uhr. Einnahme des Frühstücks und Fortsetzung des Schlafes bis $^1/_2$11 Uhr Vormittags.

Um 11 Uhr wurde Patientin wieder sehr erregt und musste gehalten werden; $^1/_4$4 Uhr Nachmittags Darreichung von 2,0 Sulfonal, Schlaf von $^1/_2$5 — $^1/_2$7 Uhr. Nach dem Aufwachen wieder sehr erregt. Um $^1/_2$9 Uhr nahm Patientin auf's Neue Sulfonal 3,0 und schlief von 9 Uhr Abends bis zum 13. IV. a. c. Morgens $^1/_2$9 Uhr. Kurz nach dem Aufwachen wieder heftiger Selbstbeschädigungstrieb, sodass Patientin im Bett gehalten werden musste. $^1/_4$1 Uhr wurden 3 g Sulfonal

gereicht, sie schlief von $^1/_2$ 1—2 Uhr und musste dann wieder gehalten werden. Am Abend $9^1/_4$ Uhr erhielt sie auf's Neue 3 g Sulfonal, welches sie erbrach, es wurden sofort wieder 3 g des Mittels gereicht, worauf Patientin von $^3/_4$10 Uhr Abends bis zum 14. IV. Morgens 7 Uhr schlief.

In dieser Weise musste das Mittel weiter gereicht werden bis zum 17. IV. 88, ohne dass irgend eine unangenehme Nebenerscheinung auftrat, obschon Patientin in diesen 6 Tagen 31 g Sulfonal genommen hatte. Auch in den nächsten Wochen bis Mitte Mai musste Patientin Abends noch stets das Mittel in Dosen von 2—3 g erhalten, um für die Nacht Ruhe zu bekommen. Der Appetit blieb dabei immer gut. Störungen von Seiten des Herzens lagen nicht vor. Das Körpergewicht fiel nicht mehr als bei früheren Anfällen, in welchen kein Sulfonal gereicht wurde.

Das Ergebniss der vorstehenden Beobachtungen kann dahin festgestellt werden, dass in dem Sulfonal ein für die psychiatrische Therapie wichtiges und gut wirksames Schlafmittel gewonnen ist, für welches noch genauere Indicationen zu gewinnen, nur durch fortgesetzte genaue klinische Prüfung möglich sein wird.

Hierzu unsererseits beigetragen zu haben, war der Zweck der vorliegenden Mittheilung.

Myo- und Neuropathologische Beobachtungen.

Von *L. Löwenfeld.*

I.

Ueber einen Fall halbseitiger Atrophie der Gesichts- und Kaumusculatur nebst Bemerkungen über einen Fall luetischer Trigeminusaffection.

(Schluss.)

Was nun die Classificirung unseres Falles anbelangt, so ist vor Allem zu bemerken, dass sich derselbe von der halbseitigen progressiven Gesichtsatrophie (der neurotischen Gesichtsatrophie Virchow's) durch den Mangel von Veränderungen der Haut und des subcutanen Zellgewebes einerseits, durch die ausschliessliche Betheiligung der Muskulatur andererseits zur Genüge unterscheidet.

Unter den verschiedenen bisher bekannt gewordenen Typen progressiver Muskelatrophie zeichnet sich die von Duchenne[2]) bereits unter der Bezeichnung »Atrophie musculaire progressive de l'enfance«, von Landouzy und Déjérine[3]) als Type facio-scapulo-huméral ihrer Myopathie atrophique progressive beschriebene Form durch Betheiligung der Gesichtsmusculatur (facies myopathique) aus.

Die vorspringenden Lippen, die einen der Hauptzüge der Facies myopathique nach der Beschreibung Landouzy's und Déjérine's bilden, finden sich auch bei unserem Patienten. Indess ist bei dem in Rede stehenden Leiden (der juvenilen Form der Dystrophia muscularis progressiva Erb's) die Affection der Gesichtsmuskeln in der Regel eine doppelseitige. Die Kaumuskeln sind hiebei nie betroffen; auch fehlen bei derselben fibrilläre Zuckungen. Betheiligung der Gesichts- und der Kaumuskeln hat man ferner in einzelnen Fällen von Pseudohypertrophie beobachtet (Fälle von Duchenne-Charcot[4]), Kesteven[5]), Bäg[6]), Ross[7]), Langdon-Down[8]) u. A.). Von dieser Muskelaffection kann jedoch in unserem Falle ebenfalls keine Rede sein. Endlich ist die Betheiligung des Facialisgebietes und gelegentlich auch der Kaumuskeln bei Bulbärkernlähmung ein bekannter Umstand. Auch diese Erkrankung ist bei unserem Patienten sicher auszuschliessen. Eine streng halbseitige Atrophie der Gesichts- und Kaumusculatur als isolirte, nach keiner Richtung Neigung zur Progression bekundende Affection ist, soweit ich die Literatur übersehe, bisher abgesehen von unserem Falle noch nicht beobachtet worden, und sohin stellt dieser, wie ich schon eingangs bemerkte, eine hinsichtlich der Localisation eigenartige Varietät der Muskelatrophie dar. Ob diese Varietät lediglich ein Spiel des Zufalls oder eine öfters wiederkehrende Erscheinung ist, müssen künftige Beobachtungen lehren.

Sollte sich der von mir für vorstehenden Fall angenommene nucleare Ursprung der Atrophie bestätigen, so würde den bis jetzt anerkannten Typen chronischer Nervenkernerkrankung, der chronischen Form der Bulbärkernlähmung (bulbären Form der progressiven Muskelatrophie) und der chronischen (progressiven) nuclearen Ophthalmoplegie sich als weiterer Typus die combinirte einseitige Affection des Facialis- und motorischen Trigeminuskerns anschliessen. Vorerst halte ich es jedoch für rathsam, um nichts zu präjudiciren, die beschriebene Affection einfach als halbseitige Gesichts- und Kaumuskelatrophie (Hemiatrophia muscularis facialis et masticatoria) zu bezeichnen.

Atrophie der Kaumuskeln ist im Ganzen ein seltenes Vorkommniss. Ich hatte im verflossenen Jahre Gelegenheit, diese Veränderung in einem weiteren Falle zu beobachten, für dessen Ueberweisung ich Hrn. Collega Dr. Letzel verpflichtet bin. Bei dem betreffenden Patienten trat jedoch die Kaumuskelatrophie unter ganz anderen Verhältnissen und in Combination mit anderen Erscheinungen als in vorhergehender Beobachtung auf. Ich begnüge mich, hier in Kürze über den Fall zu berichten, der in mehrfacher Bediehung besonderes Interesse darbietet.

R. Z., 42 Jahre alt, Rentier aus Leipzig, verheirathet. Vor 6 Jahren luetische Infection. Chanker, Roseola, Angina; erhielt Sublimatpillen, 6 Monate später Schmiercur. Vor 3 Jahren Ohrensausen und Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre; abermalige Schmiercur, Heilung. Im Juni vorigen Jahres trat plötzlich während einer Mahlzeit Unfähigkeit, links zu kauen, ein. Da die gelähmten Muskeln, speciell der Musc. temporalis sich empfindlich zeigten, wurde das Leiden als rheumatischer Natur erachtet und warme Oeleinreibungen verordnet, was jedoch keine Besserung herbeiführte. Patient ging hierauf (Juli 1886) nach Aachen, woselbst nur Bäder und Präcipitatsalbe am Beine wegen eines Eczems daselbst gebraucht wurden, und sodann noch für mehrere Wochen nach Krankenheil. In dem Zustande der Kaumusculatur trat keine Veränderung ein. Zu Hause wieder angelangt wurde Patient alsbald von stetig sich steigernden Kopfschmerzen befallen, zu welchen sich allmälig linksseitiger Gesichtsschmerz und verschiedene Erscheinungen eines ernsten Cerebralleidens gesellten: zeitweiliger Zustand der Betäubung, hochgradige Vergesslichkeit, insbesonders für Namen, lallende Sprache, Doppeltsehen etc., Arme und Beine sollen jedoch stets frei, das Schlucken ungestört gewesen sein.

Es wurden nunmehr Dr. Lesser und später auch Professor Heubner zu Rathe gezogen und eine energische antiluetische Cur eingeleitet. Unter dieser schwanden die Kopfschmerzen und die übrigen eben erwähnten Symptome, nur der Gesichtsschmerz und der Lähmungszustand der linksseitigen Kaumusculatur verblieben. Während der Monate November und December 1886 stellten sich blitzartige Schmerzen an verschiedenen Stellen der linken Schädelhälfte, ferner Anschwellung der linken Gesichtshälfte, insbesonders in der Umgebung des Auges und zu gleicher Zeit Abflachung der linken Temporalgegend ein. Im December 1886 trat eine Iritis auf, die unter einer neuen gelinden Schmiercur wich. Die blitzartigen Schmerzen verloren sich in der Folge allmälig. Als Patient im Sommer 1887 abermals nach Krankenheil ging, bestanden noch die

---

[2]) Duchenne, De l'Életrisation Localisée. 3. Aufl. 1872, S. 518.
[3]) Landouzy et Déjérine, Revue de médecine Nr. 2 u. 4, 1885.
[4]) Duchenne-Charcot, Arch. de Physiol. 1872. S. 228.
[5]) Kesteven, Journ. of Mental Science 1871, Vol. 16.
[6]) Bäg, Hospital Tidende 2. R. 4. Bd.
[7]) Ross, Brit. med. Journ. 1883, S. 200.
[8]) Langdon-Down, Transact. of the pathol. Society of London, vol. XXI p. 24.

Kaumuskellähmung in wenig veränderter Weise, geringe Schmerzen und Parästhesien an der linken Gesichtshälfte und Röthe des linken Auges. Patient verweilte circa 2 Monate in Krankenheil und machte dort unter Leitung von Collega Dr. Letzel abermals eine gelinde Einreibungscur durch. Hiebei erfuhr das Allgemeinbefinden eine erhebliche Besserung, die Gesichtsschmerzen verloren sich mehr und mehr, auch die gelähmten Kaumuskeln gewannen in den letzten 4 Wochen des Aufenthaltes in Krankenheil etwas an Kraft, doch klagte Patient noch immer sehr über Schwierigkeiten beim Kauen.

Stat. praes. 23. August 1887. Uebermittelgrosse Persönlichkeit von guter allgemeiner Ernährung. Mässige Calvities. Die linke Schädelhälfte bei Percussion deutlich empfindlicher als die rechte. Die linke Schläfengegend abgeflacht, die Contraction des linken Schläfenmuskels deutlich schwächer als die des rechten, dessgleichen die des linken Musc. masseter, der ebenfalls atrophisch ist. Die ganze linke Gesichtsseite unterhalb des Auges stärker geröthet als die rechte; das linke Auge thränend, das linke untere Augenlid etwas ödematös. An der linken Unterlippe eine Excoriation, welche nach Mittheilung des Hrn. Collega Dr. Letzel allen Heilversuchen trotzte und wahrscheinlich trophoneurotischer Natur ist. Der Bartwuchs links etwas zurückgeblieben. Augenbewegungen, Pupillenreaction, Facialis, Zungenbewegung normal. Beim Aufeinanderbeissen der Zähne geringe Abweichung des Unterkiefers nach links. Bei Hervorstrecken des Unterkiefers stärkere Abweichung in gleicher Richtung. Patient ist im Stande, den Unterkiefer nach links, aber nicht nach rechts zu bewegen. Bei Versuchen zu letzterer Bewegung erreicht der Unterkiefer nicht einmal ganz die Mittellinie. Die Sensibilität (Ortssinn, Berührungsgefühl etc.) an der ganzen linken Gesichtshälfte deutlich abgestumpft. Die Berührungsempfindung für die Nadelspitze auch an der linken Zungenseite etwas stumpfer als rechts. Patient giebt ferner an, dass der Geschmack an der linken Zungenhälfte minder deutlich sei als an der rechten. Objectiv kein sehr prägnanter Unterschied in dieser Beziehung nachweisbar. Die faradische und galvanische Erregbarkeit des Mmc. temporalis und masseter links im Vergleiche zu rechts entschieden herabgesetzt, doch keine ausgesprochene Zuckungsträgheit. Zunge belegt, Zäpfchen etwas nach links abweichend; chronischer Rachenkatarrh. Die im vorhergehenden Falle schon erwähnte, in der Mundhöhle vom hinteren Rande des Oberkiefers zum Unterkieferwinkel herabziehende Falte links weniger deutlich als rechts.

Unter einer mehrwöchentlichen elektrischen Behandlung trat bei dem Patienten eine erhebliche Besserung hinsichtlich der Sensibilitätsstörungen an der linken Gesichtshälfte wie in der Leistungstähigkeit der linksseitigen Kaumuskeln (insbesonders der Pterygoidei — Wiederkehr der Fähigkeit, den Unterkiefer nach rechts zu bewegen) ein.

Dass wir es im vorliegenden Falle mit einer Trigeminusaffection luetischer Natur zu thun haben, bedarf keiner langen Beweisführung. Die an der linken Gesichtshälfte vorhandenen Sensibilitätsstörungen und trophischen Anomalieen allein lassen in dieser Beziehung keinen Zweifel zu. Die Erscheinungen von Seiten der sensiblen Portion des Trigeminus traten hier im Connex mit Symptomen eines schweren intercraniellen Leidens auf, über dessen Natur die vorliegenden dürftigen Angaben des Patienten einen ganz sicheren Schluss nicht gestatten; am wahrscheinlichsten handelte es sich um eine Basalmeningitis neben ausgebreiteter Gefässerkrankung. Sehr auffallend ist nun der Umstand, dass die Kaumuskellähmung eine Anzahl von Monaten vor der Affection des sensiblen Trigeminus plötzlich als ganz isolirte Erscheinung sich einstellte. Ist auch das plötzliche Auftreten von Lähmungserscheinungen im Gebiete einzelner cerebraler Nerven (insbesonders der Augenmuskelnerven) bei Lues keineswegs eine seltene Erscheinung, so ist doch eine derart einsetzende, isolirte Lähmung der Kaumuskeln in Folge von Syphilis bisher nicht beobachtet worden. Dies mag auch mit den Umstand erklären, dass die Lähmung von mehreren Aerzten als eine rheumatische betrachtet wurde. Das plötzliche Auftreten der Lähmung bildet, wenn wir die Erfahrungen an anderen Gehirnnerven berücksichtigen, jedenfalls keinen Grund, dieselbe auf Läsion eines anderen Theiles als der motorischen Trigeminuswurzel zu beziehen; andererseits muss aber zugestanden werden, dass eine nucleare Läsion nicht mit Sicherheit aussuschliessen ist. Ausser dem isolirten und plötzlichen Auftreten der Lähmung verdient der Umstand besondere Beachtung, dass die gelähmten Muskeln alsbald schmerzhaft wurden, eine Erscheinung, die man bekanntlich bei Lähmungen neuritischen und poliomyelitischen Ursprungs sehr häufig findet. Diese Muskelhyperästhesie hängt, wie ich bereits anderen Ortes[9]) bemerkte, mit der degenerativen Atrophie der Muskeln und zwar wahrscheinlich zunächst mit der diese begleitenden Wucherung des interstitiellen Bindegewebes derart zusammen, dass durch diese ein Reizzustand der Endigungen der sensiblen Muskelnerven herbeigeführt wird. So häufig die Muskelhyperästhesie nun im Bereiche der spinalen Nerven ist, so selten ist dies Vorkommuiss jedenfalls im Gebiete der cerebralen Nerven und speciell über das Vorkommen derselben bei Kaumuskellähmung findet sich nirgends eine Angabe.

Casuistische Mittheilungen aus Hospitälern und aus der Praxis.

Aus der Frauenheilanstalt von Dr. C. Sandner und Dr. R. Neuner.[1])

IV. Fall. Multiloculaeres Kystadenom. Stieldrehung. Sublimatintoxication (Neuner).

Frau M. T., 45 Jahre, von hier, war früher gesund, mit 19 Jahren menstruirt, unregelmässig, ohne Schmerzen, zum letztenmale vor $^1/_2$ Jahr, hat 2mal geboren, zuletzt vor 21 Jahren. Sie giebt an, in Folge eines Falles vor ungefähr 3 Jahren unterleibsleidend geworden zu sein, indem sie seitdem eine Zunahme des Leibes beobachte; vor einem Jahre sei sie wieder gefallen, worauf sie mehrere Tage sehr starke Schmerzen im Leib gehabt habe.

Status praesens 21. November 1887: Hochgradig abgemagertes Individuum, Respiration beschleunigt und erschwert, leichte Cyanose. Leibesumfang 98 cm, Entfernung von Symphyse zum Nabel 23 cm, zum Schwertfortsatz 43 cm, zur Tumorhöhe 40 cm. Diese colossale Ausdehnung ist durch einen deutliche Fluctuation zeigenden Tumor bedingt, welcher neben dem Nabel mehrere kleine Höcker zeigt. Die Bauchdecken sind über demselben anscheinend verschiebbar. Die Percussion giebt sowohl oben, wie in den Seitengegenden tympanitischen Schall, während in der Mitte von der Symphyse bis nahe zum Process. xyphoid. leerer Schall besteht.

In Chloroformnarcose ist der Uterus, der durch den tief in's Becken herabragenden fluctuirenden Tumor ganz an die Symphyse gedrängt ist, grösstentheils abtastbar, nach rechts von ihm läuft gegen den Tumor zu ein nicht deutlich abzugrenzender Strang.

Diagnose: Cystischer Ovarialtumor der rechten Seite.

Patientin entschloss sich erst zur Operation nachdem sich die Dyspnoe derart gesteigert hatte, dass sie die Nacht nur mehr sitzend im Bett zubringen konnte.

Operation 1. December 1887, Morgens $8^1/_2$ Uhr. Schnitt vom Nabel bis nahe zur Symphyse. Nach Durchtrennung des Peritoneum erscheint der Tumor als dunkel durchschimmernde Masse, die allseitig mit dem Peritoneum parietale verwachsen ist. Die Verschieblichkeit der Bauchdecken war daher durch die Schlaffheit des subperitonealen sehr fettarmen Zellgewebes vorgetäuscht worden. Die Adhäsionen wurden langsam mit flacher Hand erst seitlich, dann nach aufwärts gelöst, worauf sich circa 1 Liter seröser Flüssigkeit aus der Bauchhöhle ent-

[9]) Löwenfeld, Arch. f. Psychiatrie, Bd. XV, S. 34 des Sep.-Abd.

[1]) Nach einem Vortrag in der gynäkolog. Gesellschaft zu München am 4. V. 88 von Dr. C. Sandner

leerte. Bei der weiteren Ablösung nach der linken Seite hin riss eine Cyste ein und es ergoss sich eine beträchtliche Menge bräunlichen dickflüssigen Cysteninhaltes in die Bauchhöhle; durch rasche Incision und Vorziehen des Tumors wurde diesem Erguss ein Ende gemacht. Der Cystensack, der noch mehrere secundäre Cysten trug, wurde langsam aus der Bauchhöhle hervorgezogen und es erschienen nun auf der Tumorhöhe rechts zwei Dünndarmschlingen, je in der Ausdehnung eines Markstückes mit diesem verwachsen. Die Loslösung derselben erforderte die grösste Behutsamkeit und gelang schliesslich ohne wesentliche Verletzung der Darmserosa. Der Stiel ist daumendick, $1^1/_2$ mal gedreht und hat ein nabelschnurähnliches Aussehen. Nun fand sich noch eine breite Adhäsion des Tumors mit dem Uterusfundus, die nicht ablösbar war und unterbunden und resecirt werden musste. Die Anhänge der linken Seite waren normal. Darauf wurde die Bauchhöhle von dem ergossenen Cysteninhalte gereinigt. Dies geschah mittelst grosser Schwämme, die in Sublimatlösung gereinigt und vor dem Einführen in die Bauchhöhle stets fest ausgedrückt wurden. Die Lösung wurde so bereitet, dass zu einem Liter heissen Wassers $^3/_4$ bis höchstens 1 Liter einer mittelst Angerer's Pastillen hergestellten 0,25 pro mille Sublimatlösung zugeschüttet wurde, so dass die Lösung nur 1:8—9000 stark war.

Der Tumor bestand aus mehreren grösseren Cysten, mit flüssigem, klebrigem, zum Theil dunkelgefärbtem Inhalte, nur im untern Theile desselben ist ein gut kindskopfgrosser Tumor, der aus kleinkammerigen Cysten mit zähflüssigem Inhalte gebildet ist. Mikroskopisch erwies er sich als Kystadenom.

Patientin hat den etwas lange dauernden Eingriff gut überstanden und befand sich um $2^1/_2$ Uhr sehr wohl. Puls ruhig, normale Temperatur. Zwischen 3 und 4 Uhr stieg die Temperatur rasch auf 40,3, Puls 120; Abends Temperatur 39,3, Puls 88. Am nächsten Morgen war die Temperatur 37,2, Puls 88. Patientin klagte während der Temperatursteigerung, dass es ihr sehr heiss sei. In der Nacht vom 2. auf den 3. Tag stellten sich 4 mal aashaft riechende Durchfälle mit starkem Tenesmus ein, die sich in den nächsten beiden Tagen 2—3 mal wiederholten. Der nach der Operation tief eingesunkene Leib war dabei ziemlich meteoristisch aufgetrieben, bei Berührung aber nicht empfindlich.

Trotz häufigster laut dröhnender Flatus nahm der Meteorismus in den nächsten drei Tagen nicht ab. Die Urinsecretion war am zweiten Tage gering, $^1/_2$ Liter, doch waren nur geringe Spuren von Eiweiss vorhanden, die sich in den nächsten Tagen vollständig verloren.

Das Zahnfleisch war und blieb trotz sehr schlechter Beschaffenheit der Zähne intact.

Am 8. Tage wurden die Nähte entfernt, die Wunde war bis auf eine kleine Stelle am Nabel per primam geheilt; am 9. Tage erfolgte auf Ricinusöl reichlicher Stuhl von normaler Beschaffenheit. Nächst dem Nabel bildete sich ein kleiner Abscess, der mit feuchten Carbolumschlägen behandelt wurde. Die circa $2^1/_2$ cm lange, $^1/_2$ cm breite Granulationsfläche wurde am 12. Tage mit Watte, die aus Versehen in eine 2 pro mille Sublimatlösung getaucht wurde, ausgewischt, da stieg Abends die Temperatur auf 39°. Da seit 2 Tagen kein Stuhl erfolgt war, wurde Ricinusöl gegeben und es stellten sich Nachts und am nächsten Tage wieder 5 Durchfälle ein von gleich aasshaftem Geruche, von graugrüner Farbe, ohne blutige Beimengung, wie sie auch früher nicht vorhanden war. Am 15. Tage verliess Patientin das Bett und befand sieh sehr wohl, vom 16. Tage ab traten abendliche Temperatursteigerungen bis 38,6 und 38,7 auf, ohne dass das Allgemeinbefinden irgendwie gestört gewesen wäre. Patientin liess sich desshalb auch nicht überzeugen, dass sie noch nicht genesen und verliess am 24. XII. die Anstalt.

Nach den freundlichen Mittheilungen des behandelnden Arztes, des Herrn Dr. Schwaiger, stellte sich in den nächsten Tagen eine bedeutende Flüssigkeitsansammlung im Abdomen mit Oedem der Unterextremitäten ein. Der Urin war dabei eiweissfrei. Im Verlauf von 5 Tagen trat nach Darreichung von Diureticis eine sehr lebhafte Diurese ein, der Appetit wurde riesig und erholte sich Patientin auffallend schnell.

Ende Januar kam sie zu Fuss von der Au in unsere Anstalt, sie war fast nicht mehr zu erkennen, so sehr hat sie zugenommen. Die zuvor zum Skelett Abgemagerte war wirklich ein Bild des Lebens, die hängenden faltenreichen Backen sind ausgefüllt, die mageren Arme prall und die dünnen Bauchdecken zeigen ein starkes Fettpolster.

Dass es in diesem Falle zu einer Sublimatintoxication kam, trotzdem die Lösung, in der die Bauchschwämme gereinigt wurden, nur eine von 1 auf 8—10,000 war, hiefür muss ausser dem hochgradig geschwächten Körperzustand eine besondere Empfindlichkeit gegen das Sublimat verantwortlich gemacht werden, denn sonst hätte das Abwaschen einiger Granulationen wohl nicht die erneute, am 12. Tage aufgetretene schwache Intoxication zur Folge haben köunen.

Bemerkenswerth dürfte ein klinisches Symptom sein, auf das bisher noch nicht hingewiesen wurde, nämlich die bald nach Anwendung des Sublimats eingetretene Steigerung der Temperatur auf 40° und 39° mit baldigem Wiederabfall. M. Jolles[1]) hat bei seinen Untersuchungen über die Sublimatvergiftung und deren Beziehungen zur Ferment-Intoxication dieselben Beobachtungen bei Thieren (Hunden und Kaninchen) gemacht.

Feuilleton.

Nachruf.

Am 26. Mai dieses Jahres starb auf seiner Villa zu Nymphenburg Dr. Alois von Erhardt, I. rechtskundiger Bürgermeister der königl. Haupt- und Residenzstadt München. Des hochverdienten Juristen und Verwaltungsbeamten, des Förderers von Allem, was edel, schön und wohlthätig ist, haben schon viele Stimmen dankbar gedacht; aber auch die Münchener medicinische Wochenschrift hat ein Anrecht, sich in den Trauerzug zu reihen, in dem Dahingeschiedenen einen ebenso einsichtsvollen, als muthigen und siegreichen Kämpfer für alle Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege beklagend.

Was Dr. Alois von Erhardt in dieser Richtung gethan, und wie er es gethan, davon bin ich oft staunender Augenzeuge gewesen. Als er gleichzeitig mit Dr. von Widenmayer im Jahre 1870 Bürgermeister wurde, und beide sich bestimmte Theile der Gemeindeverwaltung als Hauptaufgaben wählten, nahm Erhardt mit grosser Vorliebe auch das Sanitätswesen für sich in Anspruch. Ich wurde mit ihm im Gesundheitsrathe und bei anderen Gelegenheiten bald näher bekannt uud war oft überrascht davon, dass er nicht bloss manche hygienische Schriften, welche damals selbst von Aerzten noch wenig beachtet waren, gelesen und verstanden hatte, sondern auch stets leicht herausfand, was zu thun sei, um einer grossen Gemeinde die Vortheile gewisser Einrichtungen zu verschaffen und die anfangs überall unvermeidlichen Widersprüche hinfällig zu machen.

Wer die umfangreichen, mehrere Bände umfassenden Berichte über die Verhandlungen und Arbeiten der vom Stadtmagistrate München niedergesetzten Commission für Wasserversorgung, Canalisation und Abfuhr, dann für Errichtung eines gemeinsamen Schlachthauses und Viehhofes, wer die Errichtung des städtischen statistischen Bureaus, Erleichterung und Beschleunigung der Verkehrsverhältnisse, Spitäler und Spitaleinrichtungen in München seit 1870 in's Auge fasst, der wird Erhardt's leitende und zielbewusste Hand überall erkennen. Es ist in diesen Richtungen in so kurzer Zeit vielleicht in keiner Stadt so viel geschehen, wie in München, und wurde das Alles in den beiden Gemeindecollegien oft trotz des Widerstreites verschiedener politischer Meinungen zu Stande gebracht. Schliesslich stimmten Alle den sachlichen Erörterungen und Darstellungen Erhardt's bei.

---

[1]) Wiener med. Wochenschrift 1887, Nr. 44 u. 45. Ref. Centralblatt f. klin. Med. 1888, Nr. 16.

München, früher von einem Münchener Arzte eine Peststadt genannt und als solche verrufen, ist eine gesunde Stadt geworden, wo nur, wie auf der ganzen schwäbisch-bayerischen Hochebene, noch eine grössere Kindersterblichkeit herrscht, und wird jetzt von fremden Sachverständigen besucht, um sanitäre Einrichtungen zu studieren und nachzuahmen.

Dass mein Urtheil über Erhardt und seine hygienischen Verdienste kein unberechtigtes subjectives ist, etwa weil ich ein alter Münchner und ein persönlicher Freund des Todten geworden und geblieben bin, spricht sich ganz objectiv und unwiderleglich in seinem Verhältnisse zum deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege aus, eine Schöpfung des hochverdienten Führers in dieser Richtung, des geheimen Sanitätsrathes Dr. Varrentrapp. Schon bei Begründung dieses Vereines im Jahre 1873 in Frankfurt am Main war Erhardt anwesend, nahm als Vicepräsident an den Verhandlungen regen Antheil und wurde in den ersten Ausschuss gewählt. Bei der nächsten Versammlung in Danzig wurde er zum Präsidenten des Vereines erwählt und in den 14 Jahren des Bestehens des Vereines war er in 7 Jahren Vorsitzender desselben. Jedes Jahr konnte er nicht gewählt werden, weil der Vorsitzende statutengemäss jedes Jahr wechseln muss.

Von sehr massgebender Seite, von Sanitätsrath Dr. Alexander Spiess in Frankfurt am Main, dem ständigen Sekretär des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, geht mir die Versicherung zu, »dass nach dem Tode Varrentrapp's Erhardt als Führer des Vereines galt. Mit der Schärfe seines Verstandes und seinem lebhaften Interesse für den Verein sei er der weitaus beste Vorsitzende gewesen und desshalb, so oft es gieng, stets wieder gewählt worden. In allen schwierigen Lagen des Vereines sei er an die Spitze getreten und habe das Schiff sicher in den Hafen gesteuert. Bei den Mitgliedern des Vereines habe er die höchste Liebe und Verehrung genossen und könne man sich den Verein ohne ihn jetzt noch gar nicht recht denken.«

In ebenso anerkennender Weise sprechen sich auch der Director und die Mitglieder des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin, dessen ausserordentliches Mitglied Erhardt war, in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes vom 3. Juni 1888 aus.

Wir Münchener stehen daher mit unserem Urtheil über den Todten nicht allein. Trösten wir uns damit, dass wir ihn ja nicht ganz verloren haben, dass sein Lebenswerk, sein Beispiel uns bleibt, an dem wir uns erbauen und zur Fortsetzung seiner Arbeiten erheben und ermuthigen können. Ich bin überzeugt, dass sein ihm engbefreundeter Nachfolger im Amte im Sinne seines Vorgängers fortbauen wird.

Dr. Max von Pettenkofer.

Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen im Königreiche Bayern im Jahre 1887.

Von Dr. *Max Braun*, k. Hofrath und Leibarzt.

(Gutachten des k. Obermedicinalausschusses.)

Die Gesammtzahl derjenigen Personen, welche, ohne approbirt zu sein, die Heilkunde ausüben, betrug am Schlusse des Jahres 1887 1313, und zwar 982 männlichen und 331 weiblichen Geschlechtes. Im Jahre 1886 war die Zahl 1349 (1023 männlichen und 326 weiblichen Geschlechtes). Im Zeitraum vom Jahre 1883—1887 1381,8; von 1878—1882 1611,8 durchschnittlich.

Die männlichen Pfuscher haben im Vergleich mit dem Vorjahre um 41 ab-, die weiblichen um 5 zugenommen.

Von sämmtlichen Pfuschern treffen im Jahre 1887 74,7 Proc. auf das männliche, 25,3 Proc. auf das weibliche Geschlecht.

I. Zahl der nicht approbirten Heilkünstler.

Der Vergleich des Jahres 1887 mit dem vorigjährigen, sowie den erwähnten beiden fünfjährigen Perioden für die einzelnen Regierungsbezirke ist aus der beiliegenden vom k. statistischen Bureau hergestellten Uebersicht zu ersehen.

Nach den Berichten der Amtsärzte haben sich in den einzelnen Regierungsbezirken folgende Veränderungen ergeben:

In Oberbayern führt das Verzeichniss 290 Personen auf, 200 Männer, 90 Frauen; im Jahre 1886 waren es 337; eine Minderung gegen das Vorjahr um 47.

Befugnissüberschreitungen des unterärztlichen Personals betrafen 5 Apotheker, 69 Bader und 2 Hebammen. Unter den 19 Kaufleuten dürften meist solche sein, welche Droguengeschäfte besitzen und Arzneien verabreichen, die nur in den Apotheken verabreicht werden sollen.

Der Nationalität nach waren es 275 Bayern, 11 Oesterreicher (besonders an den Grenzbezirken), 2 Preussen, 1 Sachse und 1 Italiener.

Was die Art und Weise der Ausübung betrifft, so beschäftigten sich 16 nur mit Chirurgie, besonders mit Behandlung von Luxationen und Fracturen; 30 mit Abgabe von homöopathischen Mitteln, 32 mit Sympathie und 21 betrieben besondere Specialitäten, z. B. Bandwurmabtreiben, Behandlung von Ohren-, Augen-, Frauen- und Kinder-Krankheiten.

In Niederbayern sind im Jahre 1887 305 Pfuscher (212 männliche und 93 weibliche) verzeichnet. Im Jahre 1886 waren es 292, eine Mehrung um 13.

Befugnissüberschreitungen des niederärztlichen Personals betrafen 13 Apotheker, 101 Bader und 22 Hebammen, im Ganzen 136 Personen. Auswärts domicilirende Pfuscher sind 17 angeführt und zwar nur aus Oesterreich-Ungarn: 9 Männer und 8 Frauen.

Personen, welche ohne irgend eine Approbation zu besitzen sich mit Heilung von Krankheiten beschäftigten, waren 169, welche auf die einzelnen Verwaltungsbezirke mit sehr ungleichen Ziffern vertheilt sind. 16 Proc. gehörten der Gruppe an, welche zum thierärztlichen Berufe Beziehung hatten, 16 Proc. den Gewerbetreibenden und Wirthen, 36 Proc. der Gruppe der Bauern, Söldner und Gütler.

Die Art der Behandlung und der Ausübung der Heilkunde bewegte sich in nachstehenden Gruppen: 29 Personen behandelten Beinbrüche, 12 äusserliche Krankheiten, 9 innerliche und äusserliche, 17 nur innerliche, 11 Augenleiden, 4 Frauenkrankheiten, 15 verrichteten Hebammendienste, 9 gaben Medicamente ab, 12 trieben Homöopathie, 27 heilten mit »Wende« und Sympathie-Mitteln. Wenden ist eine Abart des Ansprechens und Betens gewisser Gebete, damit die Krankheit sich wende[1]).

Pfalz: Die Zahl der Curpfuscher betrug im Jahre 1887 25; 18 männlichen, 7 weiblichen Geschlechts; im Jahre 1886

Regierungsbezirke	Zahl der nicht approbirten Heilkünstler						Auf je 100000 Einwohner treffen nicht approb. Heilkünstler					
	1887	1886	1885	1884	1883—87	1878—82	1887	1886	1885	1884	1883—87	1878—82
Oberbayern	290	337	346	236	295,2	261,4	28,2	33,1	34,4	23,7	29,4	27,8
Niederbayern	305	292	337	354	330,8	391.8	45,8	44,0	51,0	53,3	50,1	60,9
Pfalz	25	28	29	37	31,8	46,0	3,5	4,0	4,2	5,2	4,6	6,8
Oberpfalz	143	148	137	150	146,0	176,0	26,4	27,4	25,5	27,5	27,3	33,6
Oberfranken	111	109	109	101	105,6	132,2	19,2	19,0	19,0	17,1	18,3	23,1
Mittelfranken	136	137	129	149	142,8	171,0	19,9	20,2	19,2	22,3	21,3	26,7
Unterfranken	77	73	75	70	76,2	113,8	12,5	11,8	12,1	10,9	12,3	18,3
Schwaben	226	225	244	259	253,4	319,6	34,4	34,4	37,6	39,4	39,0	50,6
Königreich	1313	1349	1406	1356	1381,8	1611,8	24,0	24,7	25,9	24,8	25,5	30,7

[1]) Vgl. Bavaria Bd. I, Abth. 2, S. 1032.

Uebersicht über die zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen nach dem Stande vom 31. December 1887 im Vergleich mit derselben Zeit des Vorjahres sowie mit den fünfjährigen Durchschnittsperioden 1883—1887 und 1878—1882.

Vortrag.	Oberbayern		Niederbayern		Pfalz		Oberpfalz		Oberfrank.		Mittelfrank.		Unterfrank.		Schwaben		Königreich 1887			1886	1883-87	1878-82
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	zus.	im Ganzen		
I. Gesammtzahl	200	90	212	93	18	7	111	32	92	19	113	23	67	10	169	57	982	331	1313	1349	1381,8	1611,8
	290		305		25		143		111		136		77		226							
II. Nationalität.																						
Bayern	192	83	203	85	16	7	109	32	85	19	107	23	60	10	159	56	931	315	1246	1308	1329,6	1539,4
Uebrige Deutsche: Baden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2	2	1,8	2,2
Braunschweig	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	0,4	0,2
Elsass-Lothringen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4
Hessen-Darmstadt	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	2	1,4	2,2
Preussen	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	6	1	7	1	5,0	6,6
Reuss-Schleiz	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1,0	2,4
Sachsen-Coburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	4	2,2	2,6
Sachsen Königreich	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	3	1	1,4	4,2
Sachsen-Meiningen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	4	—	4	4	4,0	3,6
Sachsen-Weimar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	2	1,4	1,4
Württemberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	1	6	1	7	9	9,2	18,2
Ausland: Frankreich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,2	0,2
Italien	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	0,2	—
Oesterreich-Ungarn	5	6	9	8	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	20	14	34	12	21,2	25,4
Russland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,8
Schweiz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	2,2	1,4
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	0,6
III. Stand und Beruf.																						
Apotheker	5	—	12	1	—	—	1	—	9	—	5	—	5	—	5	—	42	1	43	46	46,0	47,2
Aerzte, nicht approbirte	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	6	—	6	9	5,6	4,0
Arztens-Gattin bezw. Wittwe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1,6	3,2
Badebesitzer	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	3	5	4,4	3,0
Bauern, Söldner, Austräglер	40	19	42	32	5	1	10	4	17	1	8	2	25	4	35	14	182	77	259	254	277,6	317,4
Beamte, öfftl. Bedienstete bzw. Frauen	4	5	3	5	—	—	5	1	3	1	—	2	2	—	1	—	18	14	32	27	27,8	33,8
Chirurgen, Bader, Zahnärzte	65	10	103	2	4	—	72	3	43	1	82	—	16	1	61	1	446	18	464	458	451,4	496,2
Dienstboten, Taglöhner, Arbeiter	4	6	5	—	—	—	1	7	5	4	2	—	1	2	12	8	30	27	57	60	51,6	62,4
Geistliche	5	—	3	—	2	—	5	—	—	—	1	—	1	—	13	—	30	—	30	39	44,8	88,0
Gewerbtreibende	20	22	12	16	5	3	9	3	11	7	11	10	13	1	25	16	106	78	184	200	211,2	255,2
Hebammen	—	2	—	22	—	2	—	10	—	2	—	5	—	2	—	6	—	51	51	50	52,4	62,4
Kaufleute, Händler, Krämer	13	6	5	1	1	—	3	1	—	—	1	1	2	—	5	—	30	9	39	58	52,4	47,2
Lehrer	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	4	3	7	6	8,0	11,8
Ordensschwestern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	0,6	2,0
Privatiers	8	7	9	3	—	—	—	—	3	—	—	2	—	—	3	4	23	16	39	38	39,0	44,0
Thierärzte	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	4	3	2,0	3,6
Todtengräber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	1,0	0,8
Wasenmeister	16	8	13	8	—	—	5	3	1	2	1	—	1	—	4	3	41	24	65	74	73,8	88,4
Unbekannter Beruf oder beruflos	12	4	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	21	6	27	19	30,6	41,2
IV. Art der Ausübung der Heilkunde.																						
Arzneimittel-Bereitung u. Verkauf	39	15	15	3	—	—	9	—	11	1	3	—	15	—	18	3	110	22	132	116	194,2	296,0
Augenkrankheiten	2	1	4	4	—	—	2	—	—	—	2	—	—	1	1	2	11	8	19	15	19,4	33,0
Bandwurmcuren	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	3	2	5	6	4,6	4,6
Baunscheidtismus	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	3	2	5	3	4,2	8,8
Chirurgie	4	1	7	8	—	—	5	—	4	—	12	1	4	—	7	1	43	11	54	42	51,6	50,2
Diphtherie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3	2	2,0	2,6
Electricität	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,8	—
Elektro-Homöopathie	3	—	2	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	—	2	—	11	1	12	9	10,8	5,2
Fracturen und Luxationen	15	2	24	9	7	1	1	—	10	2	2	1	1	—	6	—	66	15	81	75	75,0	71,8
Frauen- und Kinder-Krankheiten	2	5	1	12	1	2	—	2	—	1	—	2	—	2	2	7	6	33	39	35	38,4	58,8
Geheimmittel, Sympathie	39	37	20	16	2	3	16	9	19	9	17	9	19	4	27	16	159	103	262	270	221,8	181,4
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2	—	2,6	0,4
Hautkrankheiten, Rothlauf	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3	2,2	2,8
Hebammendienste, unbefugte	—	4	5	19	—	—	—	9	—	1	—	1	—	1	1	8	6	43	49	40	49,2	45,6
Heilkunde, gesammte	59	5	94	6	—	—	54	4	38	1	56	—	10	—	56	5	367	21	388	437	400,4	507,4
Homöopathie	16	7	14	2	5	1	8	—	1	1	3	1	6	1	22	2	75	15	90	122	123,4	157,4
Hydropathie	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	7	—	7	2	2,0	1,4
Kehlkopfleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,6	0,2
Kropf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1,2	0,6
Magnetismus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	5	—	5	2	5,4	2,2
Medicin, interne	9	10	18	8	1	—	9	4	5	1	5	2	4	—	2	3	63	28	81	91	86,4	79,2
Naturheilkunde	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	4	—	4	—	1,2	—
Ohrenkrankheiten	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	0,8	0,4
Orthopädie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1,0	1,2
Rheumatismus, Gicht	1	—	—	2	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	6	2	8	8	12,0	18,0
Syphilis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	1	1,0	1,0
Unterleibsbrüche	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	3	3,8	4,6
Uroskopie	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	3	5	4	2,2	1,2
Wunden, Geschwüre, Panaritien	—	—	6	2	1	—	3	1	—	—	2	3	1	—	13	10	26	16	42	41	41,4	39,4
Zahnheilkunde	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	2	—	7	—	7	10	10,4	6,4
Unbekannte Art	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	1	5	7	11,8	30,0

war die Zahl 28. Am meisten florirt in der Pfalz noch die Homöopathie. Was das ärztliche Hilfspersonal Apotheker, Bader, Hebammen betrifft, so wird wohl von Allen etwas gepfuscht. Besondere Ausschreitungen scheinen indessen doch selten. Nichtpfälzer waren zwei: 1 Preusse, 1 Hesse. Fracturen und Luxationen heilen 8, Geheimmittel besitzen 5 und Homöopathie betreiben 6.

Im Regierungskreis Oberpfalz und Regensburg hat die Pfuscherzahl um 5 abgenommen, beträgt 143 (111 männlichen und 32 weiblichen Geschlechtes), im Jahre 1886 war sie 148.

Die Befugnissüberschreitungen der Bader (64 an Zahl) richten nach dem Berichte bei chirurgischen Fällen, bei Augenkranken, bei internen Kranken durch Blutentziehungen, drastische Abführ- und Brech-Mittel vielen Schaden an. Hievon kommt nur ein sehr kleiner Theil zur Kenntniss der Behörden, da die Beschädigten in der Regel den erlittenen Schaden verheimlichen. Es konnten nur 3 Bader und diese nur wegen Abgabe von Medicamenten strafrechtlich verfolgt werden. Die k. Regierung hält eine strengere Bestrafung dieser Befugnissüberschreitungen der Bader im sanitären Interesse der Landbevölkerung dringend geboten. Das Verzeichniss führt 1 Apotheker, ferner 17 Hebammen wegen Befugnissüberschreitungen an.

Nach Abzug der 3 Kategorien, Apotheker, Bader und Hebammen, 82 Personen umfassend, bleiben noch 61 Individuen übrig. Am grossartigsten betreiben unter diesen das Curiren die Electrohomöopathen, besonders in Regensburg.

Geburtshilfliche Pfuscherinnen werden 8 erwähnt, gegen 3 im Vorjahre; strafrechtlich verfolgt wurden nur zwei und bei diesen wurde Nothhilfe angenommen, es erfolgte Freisprechung. Eine Leichenfrau hatte nach der ersten Anzeige 2 mal, nach der zweiten, nach 14 Tagen, 4 mal geburtshilfliche Thätigkeit geübt.

Die k. Regierung gibt der Ueberzeugung Ausdruck, dass sich ein Verbot der Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen immer dringender als eine im öffentlichen sanitären Interesse gelegene Massregel erweist.

Ein Curpfuscher war Preusse, Einer Oesterreicher. In der Art der Ausübung der Heilkunde sind 58, die Gesammtheilkunde, 25, die Geheimmittel und Sympathie treiben.

Oberfranken hatte eine Gesammtzahl von 111 Pfuschern, 92 männlichen und 19 weiblichen Geschlechtes. Im Vorjahre 109. Die Zahl der nicht approbirten Personen betrug 68, acht weniger als im Vorjahre, indem für das Jahr 1887 einem Abgang von 12 Individuen nur ein Zugang von 4 entgegensteht.

Dieser Abnahme der nicht approbirten Pfuscher steht gegenüber eine Zunahme des seine Befugniss überschreitenden niederärztlichen Personals, von 40 im Vorjahre, auf 51 im Berichtjahre.

Die Bezirksämter Kronach, Münchberg, Pegnitz sprachen sich über Verminderung des Pfuscherunwesens aus, gedachten dabei des segensreichen Institutes der Krankencassen, das sich als ein kräftiger Schutz gegen die durch Pfuscherei bedingten directen und indirecten Schädigungen der Kranken erweist.

Die Fehlanzeige des Bezirksarztes von Wunsiedel verdient hervorgehoben zu werden. Nach dem Regierungsberichte können neben den dortigen in jeder Beziehung tüchtigen Aerzten Pfuscher nicht aufkommen.

Das Pfuschen der Apotheker findet nach dem Berichte seine Erklärung in dem starken Gegensatze, der zwischen den Erwerbungskosten einer Apotheke und ihrem Ertrage besteht. Armuth der Bevölkerung, Abneigung gegen Zuziehung eines Arztes der oft hohen Deserviten-Rechnung wegen, der geringe Umfang der überdies seltenen Recepte, vermindern die Einnahme der Apotheker, welche oft ein unverhältnissmässiges Ankaufscapital verzinsen, eine Familie ernähren und das Geschäft im guten Stande halten müssen.

Dem schwindelhaften Treiben der sogenannten Einrichter gegenüber hat die Gesetzgebung vielfach kaum mehr als theoretische Bedeutung, da das Publikum meist selbst bemüht ist, jede zu verfolgende Spur zu verwischen. Die Zahl der vorgekommenen richterlichen Verurtheilungen war eine relativ geringe.

In Oberfranken waren 2 Pfuscher aus Oesterreich, 2 aus Sachsen-Meiningen, 2 aus Sachsen-Coburg, 1 aus Reuss-Schleiz.

Gesammte Heilkunde trieben 39, Sympathien 28, Fracturen und Luxationen behandelten 12.

In Mittelfranken hat die Zahl der Pfuscher gegen das Vorjahr um Eine abgenommen, sie betrug im Jahre 1887 136 und zwar 113 Männer, 23 Frauen. Im Jahre 1886 137.

4 Pfuscher waren Württemberger, Einer Preusse, Einer Sachse. Das seine Befugnisse überschreitende niederärztliche Personal betrifft 5 Apotheker, 82 Bader und 5 Hebammen.

13 betrieben Chirurgie, 26 Geheimmittel und Sympathie, 56 gesammte Heilkunde.

In Unterfranken und Aschaffenburg betrug die Zahl der fraglichen Personen am Schluss des Jahres 1887 77, 67 männlichen und 10 weiblichen Geschlechtes, um 4 mehr als im Vorjahre.

Nach dem Regierungsbericht lässt sich trotz der numerischen Vermehrung namentlich für die Stadt Schweinfurt, und die Landbezirke Ebern, Hammelburg, Neustadt a./S. im Allgemeinen eine Abnahme des Pfuscherwesens constatiren. Mehrere amtliche Aerzte bemerken übereinstimmend, dass das Vertrauen zu den Quacksalbern mehr und mehr schwinde, was zum Theil dem Ueberfluss an Aerzten, zum Theil der Concurrenz zuzuschreiben sein dürfte.

Fehlanzeigen liegen vor aus den Städten Aschaffenburg, Kitzingen und Würzburg, dann aus den Bezirksämtern Alzenau, Brückenau, Kitzingen und Miltenberg.

Niederärztliche Pfuscher waren 5 Apotheker, 17 Bader, 2 Hebammen. Der Nationalität nach waren es 70 Bayern, 1 Badenser, 1 Hesse, 1 Sachse, 2 Meininger, 2 Weimarer.

Die Art der Ausübung war bei 15 Arzneimittelbereitung und Verkauf, bei 23 Geheimmittel und Sympathie, bei 10 gesammte Heilkunde.

In Schwaben und Neuburg hat die Zahl der Pfuscher gegen das Vorjahr um Eins zugenommen, betrug im Jahre 1887 226 (169 männliche, 57 weibliche), im Jahre 1886 225 (167 männliche, 58 weibliche).

Nichtbayern waren 11: 3 Oesterreicher, 3 Württemberger, 2 Preussen, je ein Badenser, Braunschweiger und Schweizer. — 5 Apotheker, 62 Bader, 6 Hebammen repräsentiren die niederärztlichen Curpfuscher.

21 verkauften selbstbereitete Arzneien, 43 trieben Sympathie und Geheimmittel, 61 gesammte Heilkunde und 8 Chirurgie.

In den einzelnen Regierungsbezirken betrug die Zahl der Pfuscher:

	im Jahre 1887	im Jahre 1886	im Jahre 1885
in Oberbayern	290	337	346
» Niederbayern	305	292	337
» der Pfalz	25	28	29
» » Oberpf. u. Regensbg.	143	148	137
» Oberfranken	111	109	109
» Mittelfranken	136	137	129
» Unterfrank. u. Aschaffenb.	77	73	75
» Schwaben u. Neuburg	226	225	244

Die Zahl der Pfuscher hat im Königreiche Bayern um 36 abgenommen; in Oberbayern um 47, Pfalz um 3, Oberpfalz um 5, Mittelfranken um 1.

Zugenommen hat die Zahl in Niederbayern um 13, Oberfranken 2, Unterfranken 4 und in Schwaben und Neuburg um 1.

II. Nationalität.

Im Jahre 1887 waren 67 Personen d. i. 4,9 Proc. sämmtlicher Pfuscher Nichtbayern.

Im Vorjahre waren es 41 Personen, im Jahre 1885 51.

Von den auswärts domicilirenden Pfuschern vermehrten sich die aus Oesterreich um 22, ihre Zahl betrug 34, im Jahre 1886 12. — Württemberger und Preussen waren es je 7.

Von den auswärts domicilirenden Pfuschern gehören 16, d. i. 23,8 Proc. dem weiblichen Geschlechte an, während von den einheimischen Pfuschern 315 d. i. 32,7 Proc. dem weiblichen Geschlechte angehörten.

III. Stand und Beruf.

Diejenigen Pfuscher, welche die ihnen zustehenden Befugnisse überschritten, zu den geprüften Medicinal-Personen gehörten, also Apotheker, Bader, Hebammen, zählten im Jahre 1887 mit Einschluss des weiblichen Geschlechtes 568 oder 43,2 Proc.; im Vorjahre 566 oder 41,9 Proc. — 745 Personen gehörten verschiedenen Berufsarten an, waren ungeschulte Pfuscher, keine Medicinal-Personen. Bezüglich der Zu- oder Abnahme der einzelnen Berufsarten verweist Referent auf die Tabellen.

IV. Art der Ausübung der Heilkunde.

Die Ausübung der Gesammt-Heilkunde durch nicht approbirte Personen hat im Jahre 1887 abgenommen. Die Zahl betrug 388, und zwar 367 Männer und 21 Frauen. Im Vorjahre war die Zahl 437.

Zubereitung und Verkauf von Arzneimitteln hat zugenommen, umfasste im Berichtjahre 132 Personen (110 männlichen, 22 weiblichen Geschlechts).

Interne Medicin trieben 81 (53 männlichen und 28 weiblichen Geschlechts), Chirurgie 54 (43 männlichen und 11 weiblichen Geschlechts).

Bei Geheimmitteln und Sympathie schwankt die jährliche Zahl unbedeutend, betrug 1887 262 (159 männlichen und 103 weiblichen Geschlechts); im Vorjahre 270.

Homöopathie figurirt im Berichtjahre mit 90 Personen (75 männlichen und 15 weiblichen Geschlechts).

Electrohomöopathie mit 12 (11 männlichen und 1 weiblichen Geschlechts.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Hildebrandt: Experimentelle Untersuchungen über das Eindringen pathogener Mikroorganismen von den Luftwegen und der Lunge aus. Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie von Ziegler und Nauwerck. Band II. XVIII. 1888. (Aus der bakteriologischen Abtheilung des pathologisch-anatomischen Instituts zu Königsberg i. Pr.)

Die vorliegende, von der medicinischen Facultät zu Königsberg preisgekrönte Arbeit gelangt zu Resultaten, welche mit der von Ref. in seinen früheren und in seinen neuen Untersuchungen über den Durchtritt von Infectionserregern durch die intacte Lungenoberfläche[1]) erlangten Ergebnissen vielfach in directem Gegensatze sich befinden. Es erklärt sich dies aus der von Hildebrandt gewählten, von Ref. in seiner demnächst erscheinenden Abhandlung als durchaus ungeeignet nachgewiesenen Versuchsanordnung. Auf diese Kritik konnte Hildebrandt keine Rücksicht nehmen, weil dessen Arbeit, wie aus einer Anmerkung hervorgeht, bereits abgeschlossen war, als die erste vorläufige Mittheilung des Ref. über neuere Einathmungsversuche erschien. Die Untersuchungen von Hildebrandt müssen daher unter diesem Gesichtspunkte betrachtet werden.

Die Versuche sind angestellt zunächst mit den Sporen von Aspergillus fumigatus, dann mit den Bacillen der Kaninchenseptikaemie und mit Milzbrandbacillen. Die Aspergillensporen wurden in dichten Massen aufgewirbelt und von Kaninchen eingeathmet; nach dem Tode waren dieselben reichlich in der Lunge und zwar im Lungengewebe nachzuweisen, eine Auskeimung fand jedoch nicht statt, ebensowenig ein Uebertritt in die Blutbahn. Beim Septikaemie- und Milzbrandbacillus wurden die Versuche nicht, wie man erwarten sollte, ebenfalls mit Inhalation zerstäubter Keime, sondern mittels der gewaltsamen, acute Lungenreizung bedingenden Methode der intratrachealen Injection, durch ein in die Trachea eingebranntes Loch ausgeführt. Trotzdem gaben die drei mit Septikaemiebacillen angestellten Versuche positives Resultat, d. h. Allgemeininfection, Uebertritt der Septikaemiebacillen durch die Lunge in's Blut. In zwei von diesen Versuchen waren nebenbei ausgedehnte schwere pneumonische Reizzustände erzeugt, im dritten Versuch dagegen, bei welchem bedeutend weniger Bakterien-Flüssigkeit injicirt wurde, fehlte die Pneumonie, trotzdem kam aber die Allgemeininfection zu Stande und im Blute fanden sich reichliche Stäbchen, ein Umstand, welcher den Verfasser hätte belehren sollen, dass bei richtig angeordnetem Versuch der Durchtritt durch die intacte Lunge sehr leicht erfolgt und durchaus nicht abhängt von pneumonischer Reizung, welche im Gegentheil den Durchtritt erschwert.

Beim Milzbrandbacillus wurden an 4 Kaninchen Versuche angestellt mit Einspritzung von Stäbchenreinculturen in die Trachea (durch eingebranntes Loch). Drei von diesen Thieren blieben am Leben, obwohl die Culturen virulent gewesen waren.

Verfasser schliesst hieraus irrthümlich, dass die Lunge für Milzbrandbacillen als unpassirbar betrachtet werden müsse. In Wirklichkeit erklärt sich das Ausbleiben der Allgemeininfection in diesen Fällen ganz leicht aus dem ungeeigneten Versuchsmodus, indem an jenen Stellen, wohin die injicirte Milzbrandcultur gelangt, intensive pneumonische Reizung entsteht, welche zwar vom Thier überstanden wird, zugleich aber die Milzbrandbacillen am Uebertritt in's Blut verhindert. Ref. hat an Schnittpräparaten von Lungen nach Inhalation von Milzbrandstäbchen (welche Präparate in München und dann in Wiesbaden beim diesjährigen Congress für innere Medicin demonstrirt wurden) gezeigt, welch colossale Lungenreizung beim Eindringen grösserer Mengen von Milzbrandstäbchen entsteht und wie gering gleichzeitig der Uebertritt in's Blut ist. Die Versuche von Hildebrandt bestätigen daher nur auf's neue die Thatsache der schützenden Bedeutung der Pneumonie gegenüber der Allgemeininfection. Hätte derselbe eines seiner Thiere einige Zeit nach der Infection getödtet und die Lunge mikroskopisch untersucht, so würde er sich von dem Bestehen der Pneumonie unschwer überzeugt haben. Ja, Hildebrandt hat sich sogar davon überzeugt; denn in dem vierten der oben erwähnten Fälle verstarb das betreffende Kaninchen plötzlich am 7. Tage nach der Injection, und die Untersuchung ergab die Lungen atelectatisch, kaum aufblähbar, mikroskopisch »das Lungengewebe eigenthümlich infarcirt, wie es scheint, durch das von den Alveolen aus in das Gewebe aufgenommene, durch die Resorption nicht ausgiebig weitergeführte Blut.« Es waren somit die Residuen einer intensiven Pneumonie vorhanden, Verfasser schliesst aber nicht, dass diese pneumonische Reizung den Uebertritt der Bacillen in's Blut verhindert habe, sondern er reiht diesen Versuch den übrigen drei negativen an und folgert, dass Milzbrandbacillen überhaupt unfähig seien, von den Lungen aus in's Blut überzutreten.

Mit Milzbrandsporen werden überhaupt nur zwei Versuche mitgetheilt. Bei dem einen wurde eine sporenhaltige Kartoffelcultur von Milzbrandbacillen einem Meerschweinchen in die Trachea injicirt. »Da es nicht gelungen war, die Kartoffelpartikelchen vollständig zu zerkleinern, so gerieth das kleine Thierchen sehr schnell in eine hochgradige Dyspnoe, offenbar infolge von directer Verstopfung kleinerer Bronchien. Das Thierchen erlag unter den Zeichen schweren Lufthungers schon nach 10 Stunden.« Der zweite Versuch wurde an einem Kaninchen ausgeführt, es entwickelte sich enorme Pleuritis und lobäre Pneumonie, was indess, wie die nähere Untersuchung der verwendeten Kartoffelcultur später herausstellte, auf Verunreinigung der letzteren mit reichlichen Mengen von Staphylococcus beruhte, der sich auch in den Exsudatpfröpfen der Lungen in grösseren Anhäufungen nachweisen liess. In diesem, wie in dem vorhergehenden Versuch konnte ein Auswachsen der injicirten Milzbrandsporen im Lungengewebe nicht constatirt werden, ebensowenig liessen sich Bacillen im Blute durch Cultur oder das Mikroskop nachweisen — was Alles unter den hier gegebenen Bedingungen durchaus zu erwarten ist.

Diese zwei Versuche sind die einzigen, welche Verfasser mit Milzbrandsporen angestellt hat. Es ist zu bedauern, dass dieselben in so unzweckmässiger Weise angestellt wurden. Der richtige Modus war durch die früheren Versuche des Ref. vom Jahre 1880 bereits bekannt. Hildebrandt kennt diese Versuche und bespricht dieselben, nimmt aber an, dass eine

[1]) Die neue Arbeit wird im Archiv für Hygiene publicirt und ist gegenwärtig im Erscheinen begriffen. Die wesentlichsten Resultate enthalten die vorläufigen Mittheilungen in Münchener Medic. Wochenschrift Nr. 52 1887 und Nr. 16 u. 17, 1888.

Täuschung bei denselben untergelaufen sei, da die Versuchsthiere nach seiner Meinung nicht durch Inhalation, sondern durch zufällig verschluckte Sporen sich inficirt haben dürften. Dass diese Eventualität durch eine Reihe überzeugender Controlversuche mit absichtlicher Verfütterung weit grösserer Sporenmengen ausgeschlossen war, das berücksichtigt Hildebrandt nicht, weil ihm, wie er selbst gesteht, die Arbeit des Ref. »bisher leider im Original nicht zu Gebote stand.«

Es steht zu hoffen, dass Verfasser, wenn ihm die neueren Untersuchungen des Ref. im Original vorliegen werden, sich zur Wiederholung einiger seiner Versuche nach besserer Methode entschliessen wird, und es ist vorauszusehen, dass die Resultate dann mit denen des Ref. übereinstimmen werden.

Buchner.

Schiavuzzi: Untersuchungen über die Malaria in Pola. Beiträge zur Biologie der Pflanzen von Ferdinand Cohn. Band V. Heft 2. S. 245.

Die Resultate und Anschauungen, zu denen Schiavuzzi auf Grund seiner Untersuchungen gelangt ist, waren schon durch vorläufige Mittheilungen bekannt geworden. Derselbe glaubt, den von Klebs und Tommasi-Crudeli im Jahre 1879 aufgefundenen und beschriebenen »Bacillus malariae« in der Malarialuft von Pola und im Wasser einiger Abzugsgräben nachgewiesen zu haben. Die Hoffnung, in der ausführlichen Mittheilung nun präcisere Angaben über die Eigenschaften dieses Bacillus zu erhalten, ist jedoch enttäuscht worden. Verfasser beruft sich in dieser Hinsicht lediglich auf seine Vorgänger und giebt nur die Resultate seiner Luftuntersuchungen, deren Methode als eine ungenügende zu bezeichnen ist, ferner die Ergebnisse einiger Versuche an Kaninchen mit den Sporen jenes Bacillus. Das nothwendigste und erste Postulat, dass dieser »Bacillus malariae« auch beim Malariakranken nachgewiesen werde, wird nicht berührt. Der gegenwärtige Stand der Malariafrage, wie er in einem Referat über die Arbeiten von Marchiafava und Celli in Nr. 48 dieser Wochenschrift vom vorigen Jahre (S. 956) charakterisirt ist, dürfte sonach durch diese neueren Mittheilungen nicht wesentlich beeinflusst sein.

H. Buchner.

Siegmund Merkel: Antifebrin als Nervinum. (Inaugural-Dissertation. Strassburg, 1888.)

Nach ausführlicher Wiedergabe der einschlägigen Literatur berichtet Verfasser über die Erfahrungen, die er auf Grund von 49, zum Theil selbst beobachteten Fällen, in denen das Antifebrin bei verschiedenen schmerzhaften, acuten und chronischen Affectionen des Nervensystems gegeben wurde, bezüglich der therapeutischen Verwerthbarkeit des Mittels bei den genannten Erkrankungen gewonnen hat.

Das Antifebrin wurde in Einzeldosen von 0,25—0,5 zumeist in Oblaten gegeben und die Tagesdosis überstieg nie 0,5—1,0; es wurde stets gut ertragen und vor allen Dingen traten die unangenehmen Nebenerscheinungen, wie sie zuweilen bei der Anwendung desselben als Antipyreticum beobachtet wurden, niemals auf. Die Resultate waren im Allgemeinen günstige, besonders bei den eigentlichen Neuralgien der Kopfnerven, bei den typischen Formen der Migräne sowie den durch rheumatische Einflüsse bedingten Kopfschmerzen, sie waren minder gut bei den anderen Formen des Kopfschmerzes und völlig negativ in den Fällen traumatischen Ursprungs sowie bei organischen Läsionen des Gehirns und seiner Häute.

Auf diese Weise sind die Erfahrungen des Verfassers über die Wirkungen des Antifebrins auf das Nervensystem eine werthvolle Bestätigung der zuerst von Lépine und Krieger entdeckten schmerzstillenden Wirkung des Acetanilids.

Goldschmidt-Nürnberg.

Spaeth F.: Eine neue Methode der Behandlung torpider Geschwüre. (Centralbl. f. Chir. 1888, Nr. 14.)

Sp. theilt aus dem Hospital zum heil. Geist in Frankfurt eine von Harbordt geübte und seit Jahren bewährte Behandlungsmethode mit, die im Wesentlichen darin besteht, dass das Geschwür der Länge nach bis weit in's Gesunde hinein gespalten wird und in ca. 2 cm Abstand zahlreiche, durch die callösen Ränder bis in's normale Gewebe und die Fascie dringende Querschnitte angelegt werden, sodass die durchschnittenen Theile weit klaffen. Die oft ziemlich heftige Blutung wird durch Tamponade gestillt und ein Jodoformverband applicirt; schon beim ersten Verbandwechsel nach 8—14 Tagen wuchern aus den Spalten reichliche Granulationen, von denen bald alles bedeckt ist. Bei sehr grossen Epidermisdefecten können dann auch Hauttransplantationen hinzugefügt werden. Der Vortheil dieses Verfahrens der multipeln Spaltung beruht darin, dass blutreichere Organe zur Einleitung des nöthigen Granulationsprocesses herangezogen werden und dass so die Ernährung der Wunde resp. Narbe dauernd unter günstigere Bedingungen gebracht wird. — Sp. theilt im Anschluss einige betreffende casuistische Bemerkungen mit.

Schreiber-Augsburg.

Karl Schuchardt: Ueber die tuberculöse Mastdarmfistel. Sammlung klinischer Vorträge. Herausgegeben von Volkmann; No. 296. Leipzig, Breitkopf u. Härtel 1887.

Schuchardt bespricht in einem instructiven Vortrag zunächst die Geschichte der Behandlung der Mastdarmfistel bis zu den modernen hauptsächlich durch Volkmann's Forschungen begründeten Anschauungen, nach denen eine gewisse Anzahl derselben als auf Tuberculose beruhend aufzufassen. Wenn auch die Mehrzahl derselben chronisch und meist ganz schleichend auftritt, so entwickeln sich tuberculöse Mastdarmfisteln doch gar nicht so selten unter dem Bild einer acuten Periproctitis mit Abscessbildung (wie auch Ref. in mehreren Fällen constatiren konnte). Es kommt zu den characteristischen Bildern der ausgezackten lividen Fistelöffnungen mit dem Aussehen eines tuberculösen Hohlgeschwürs, nicht selten scrophulösen Unterminirungen der Haut mit den schwammigen weichen Granulationsmassen, die bei Druck vorquellen resp. käsigen dünnen Eiter entleeren, und die besonders dann verdächtig, wenn bei Sondenuntersuchung die Fisteln sich buchtig verzweigt zeigen oder zuweilen blind endigen. Die tuberculösen Granulationen sind in der Regel nach aussen hin von festen sclerotischen Bindegewebsmassen umgeben, leicht auszukratzen oder auszuwischen. Die Tuberkelbacillen sind, wenn auch in mässiger Anzahl, doch constant aufzufinden und liegen theils in Riesenzellen, theils im Granulationsgewebe. Sch. theilt u. A. einen interessanten Fall der Hallenser Klinik mit, bei dem aus einer Mastdarmfistel ein lupöses Geschwür entstand und das dann weiterhin zu einer tuberculösen Inguinaldrüse führte — ein Fall, der durch entsprechende chirurgische Behandlung geheilt wurde und an analoge Vorgänge bei Carcinom etc. erinnert, wo auch erst Inguinaldrüsenschwellung eintritt, wenn die Haut der Umgebung des Anus in Mitleidenschaft gezogen wird. Gewöhnlich ist wohl die Mastdarmschleimhaut der Ausgangspunct, indem kleine Continuitätstrennungen (kleine Einrisse etc.) durch unverdaute Pflanzentheile, Knochensplitter etc. die Eintrittsstellen des virus werden und sich die tuberculöse Erkrankung (analog wie bei perityphlitischen Fisteln) im lockeren (periproctalen) Zellgewebe ausbreitet, während die Ulceration der Schleimhaut nur eine sehr geringe bleibt. — Sch. hebt hervor, dass Individuen, bei denen sich derlei Erscheinungen lokaler Tuberculose zeigen, betr. ihrer Constitution immer als verdächtig anzusehen sind, da eben hiedurch bewiesen, dass sie für das Gift der Tuberculose empfänglich sind. Es liegen absolut keine wissenschaftlichen Anhaltspuncte vor, die ergaben, dass das örtliche Leiden am Mastdarm irgendwie ablenkenden heilsamen Einfluss auf gleichzeitig bestehende Lungentuberculose habe und hat vielmehr lokale Therapie auch auf diesem Gebiet die glänzendsten Erfolge.

Sch. betont die Wichtigkeit genauer Untersuchung, wobei sich besonders Simon'sche Specula und die (Esmarch'schen) biegsamen Metallsonden empfehlen, die man, nachdem die Einführung in's rectum gelungen, an der Spitze hackenförmig umbiegt. Die Therapie besteht nach entsprechender antiseptischer Vorbereitung in energischer Spaltung aller Weichtheile von der äusseren zur innern Fistel, Auskratzung resp. Exstirpation aller krankhaften Gewebe, Spaltung von Recessus, Jodoform-

gazetamponade nach energischer Desinfection mit Salicyl oder Borlösung und antiseptischem Verband.

Die neuerdings zur Vermeidung zuweilen beobachteter theilweiser Incontinentia alvi von amerikanischen Chirurgen empfohlenene Spaltung und Exstirpation mit nachfolgender Naht bietet nicht die gleiche Sicherheit gegen Recidive.

Schreiber-Augsburg.

C. Liebermeister: Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. Zweiter und Dritter Band. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1886 — 1887.

Wenn auch unsere Zeit nicht gerade arm an Lehrbüchern der speciellen Pathologie und Therapie genannt werden kann, so müssen wir es doch mit Freude und Dank begrüssen, wenn ein Kliniker die reichen Erfahrungen, die er in Jahrzehnten wissenschaftlicher und praktischer Thätigkeit gesammelt, in einem für die Oeffentlichkeit bestimmten Werke zu einem umfassenden Lehrgebäude zusammenstellt. So hat uns Liebermeister schon mehrere Jahre nach einander mit »Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie« beschenkt, von denen der erste Band die Infectionskrankheiten brachte, während die beiden folgenden, hier zu besprechenden, Bände die Krankheiten des Nervensystems und die Allgemeinkrankheiten behandeln. Dass der Verfasser die freiere Form der Vorlesungen gewählt hat, gereicht dem Werke nur zum Vortheil. Denn gerade dadurch kommt die Eigenart der Auffassung und Darstellung des Lehrers mehr zum Ausdruck als bei der Einzwängung des Stoffes in das strenge System eines eigentlichen Lehrbuchs. Dadurch dass der Autor sich die Freiheit sichert, hier länger, dort kürzer zu verweilen, als es in einem Lehrbuche, welches in allen seinen Theilen mit gleichmessender Hand behandelt sein soll, erlaubt wäre, gewinnt sein Buch an Originalität und wirkt belebender und erfrischender auf den Leser.

Die Eintheilung des Stoffes im zweiten Bande (Krankheiten des Nervensystems) ist im Allgemeinen die übliche. L. beginnt mit den anatomischen Erkrankungen der peripheren Nerven, denen die functionellen Störungen folgen. Bei den letzteren werden besonders eingehend die verschiedenen Formen von Anästhesien behandelt. Wie an manchen anderen Stellen (in kleingedruckter Schrift), so findet sich auch hier ein sehr interessanter casuistischer Beitrag aus der Tübinger Klinik: jener sehr seltene Fall einer totalen vollständigen Anaesthesie, welche über den grössten Theil der Körperoberfläche sich erstreckte. Der Fall, von Spaeth zuerst beschrieben, ist für die Theorie der Tabes geradezu entscheidend geworden. Zwischen die »Neuralgien« ist ein sonst meist vernachlässigtes und praktisch doch so wichtiges Kapitel über das Hautjucken (Pruritus) eingestreut.

Abweichend von bisherigen Autoren zählt Liebermeister die Poliomyelitis anterior, die progressive Muskelatrophie und die progressive Bulbärparalyse zu den Krankheiten der peripheren Nerven, indem er zu den peripheren Lähmungen alle diejenigen rechnet, welche ihre anatomische Ursache innerhalb oder centrifugal von den grauen Vorderhörnern haben (Möbius in seinem Lehrbuch der neuropathologischen Diagnostik schlägt eine ähnliche Eintheilung vor. Ref.). Wir glauben, dass diese Eintheilung dem Lernenden die Orientirung erschweren muss, namentlich, solange noch die Nomenclatur dieser Erkrankungen — Poliomyelitis, Bulbärparalyse — die ja auf das Rückenmark, bezw. auf das verlängerte Mark hinweist, beibehalten wird. Jedenfalls müssten diese Krankheiten aber nicht an die functionellen Störungen angereiht, sondern wohl zu den anatomischen Erkrankungen der peripheren Nerven gerechnet werden. Sehr anregend und lehrreich für den Leser dürften übrigens die diesen Kapiteln beigefügten Abschnitte über die »Theorie der Krankheit« sein. Das Gleiche gilt von einem den Beschäftigungskrämpfen beigegebenen Aufsatz über Coordination.

Den Krankheiten des Rückenmarks geht eine instructive Einleitung über den anatomischen Bau desselben voraus. Ehe der Verfasser sodann die einzelnen Formen von Herd- und anderen Rückenmarks-Affectionen beschreibt, setzt er in mehreren Kapiteln auseinander, welchen Effect im Allgemeinen die vollständige und unvollständige Quertrennung des Rückenmarks hat. Dieser sehr zweckmässige Lehrplan trägt gewiss wesentlich zur Erleichterung des Verständnisses der anatomisch-verschiedenartigen spinalen Laesionen bei und erspart manche ermüdende Wiederholungen. Aus letzterem Grunde ist auch die ungewöhnliche Zusammenfassung der Therapie für die verschiedenen von L. als »diffuse« bezeichneten Erkrankungen (Tabes dorsalis, spastische Spinallähmung und myatrophische Lateralsklerose) nur zu billigen.

Dasselbe Princip wie bei den Rückenmarkskrankheiten befolgt L. auch bei den Gehirnleiden. Auch hier beschreibt er zunächst ohne Rücksicht auf die Qualität der Störungen die Herderkrankungen der einzelnen Hirntheile im Allgemeinen, um erst dann zu den verschiedenen Arten der Herderkrankungen überzugehen. Es folgen die zahlreichen diffusen Gehirnkrankheiten, unter die Verfasser u. A. auch die Dementia paralytica einfügt. Es würde zu weit führen, wollten wir auf Einzelheiten dieses sehr wohlgelungenen, der Masse des Stoffs entsprechend umfangreicheren, Theiles näher eingehen. Die Klarheit und Prägnanz der Darstellung empfiehlt ihn von selbst. Hervorgehoben sei nur noch das Kapitel über »Gehirnreizung«. — Unter den Störungen der psychischen Functionen führt L. auch die Hysterie auf — an Inhalt und Schilderung ein Meisterwerk.

Der Band schliesst mit einer höchst schätzenswerthen Zugabe einer gedrängten Darstellung der Geisteskrankheiten.

Der dritte Band der Vorlesungen enthält die Blutkrankheiten, Constitutionsanomalien und allgemeinen Störungen. Im Vorwort beklagt der Verfasser, dass die allgemeine Pathologie gewöhnlich von Lehrern vorgetragen werde, welche der praktischen ärztlichen Thätigkeit ziemlich fern stehen. Deshalb erscheine es »aus praktischen Gründen und namentlich im Interesse der Vervollständigung des medicinischen Unterrichts geboten, dass die Vertreter der speciellen Pathologie und Therapie die Grenzen ihres Gebietes nicht zu eng abstecken, dass sie vielmehr solche Gegenstände, welche ein hervorragendes practisches Interesse haben, in den Kreis ihres Lehrauftrages hereinziehen.« Dieser sehr zutreffenden Erwägung haben wir die überaus lehrreichen Kapitel über Allgemeinstörungen, wie Fettsucht, Plethora, sowie über solche Störungen zu verdanken, welche nur als Aeusserungen verschiedenartiger Erkrankungen zu betrachten sind, wie Fieber, Marasmus, Hydrops. Sicherlich erleichtert und fördert es das Verständniss der Krankheiten, wenn man im Unterricht hier und dort auch einmal von den allgemeinen Krankheitserscheinungen ausgeht, diese zergliedert und auf ihre verschiedenen Ursachen zurückführt.

Die Krankheiten des Blutes beginnt Liebermeister mit der Plethora. Er glaubt, dass man in neuerer Zeit zu weit gehe, wenn man das Vorkommen einer Plethora universalis gänzlich in Abrede stelle, wenn man auch darüber streiten könne, »ob die Plethora an sich, das einfache Vorhandensein einer abnorm grossen Menge normalen Blutes, schon als ein krankhafter Zustand zu bezeichnen sei.« Was die qualitativen Blutveränderungen anlangt, so dürften diese, da inzwischen durch neuere Untersuchungen (E. Graeber) eine scharfe Trennung der Anaemie und Chlorose möglich geworden ist, in einer neuen Auflage eine dementsprechende Umarbeitung erfahren. Die qualitativen Veränderungen des Blutes theilt L. in morphotische Dyskrasien (Chlorose, Leukaemie und Infectionskrankheiten, welche letztere aber bereits im 1. Bande besprochen worden sind) und chemische Dyskrasien. Zu den letztgenannten gehören u. A. die Anomalien des Stoffwechsels: der Diabetes mellitus, die Gicht, die Oxalurie, sowie die Uraemie und der Icterus. Während Uraemie und Icterus bei den zu Grunde liegenden Organerkrankungen behandelt werden, schliesst Verfasser »vorläufig« an die chemischen Dyskrasien noch den acuten Gelenkrheumatismus und die verwandten rheumatischen Erkrankungen an, wiewohl »in neuester Zeit für einen Theil dieser Zustände die Entstehung durch organische Krankheitsgifte eine grössere Wahrscheinlichkeit zu haben scheint.«

Sehr eingehend und übersichtlich wird der Diabetes mellitus besprochen. In Bezug auf die Behandlung vertritt Liebermeister auf's Entschiedenste die strenge Entziehung der Kohlenhydrate bei reichlicher Eiweiss- und Fett-Zufuhr.

Er hat bei einem seiner Kranken diese Diät 7 Jahre ohne Schwierigkeit erfolgreich durchgeführt. Eine über 49 Fälle sich erstreckende Statistik aus der Tübinger Klinik beweist durch ihre günstigen Erfolge die Richtigkeit dieses Regimes. Das neuerdings viel empfohlene Saccharin hat nach L. gar keinen Nährwerth und dient nur dazu, den Gaumen zu betrügen. Der Diabetes insipidus, den Verfasser nicht zu den Dyskrasien rechnet und daher nur der äusseren Aehnlichkeit wegen mit der Zuckerharnruhr zusammenstellt, wird auf eine abnorme Ausdehnung der Nierengefässe und der Gefässschlingen der Malpighischen Körperchen zurückgeführt. Die Bedeutung der Oxalurie als Krankheit sui generis wird in Abrede gestellt.

Von den Constitutionsanomalien behandelt Verfasser zuerst die Fettsucht. Seine Anschauungen über das Wesen derselben sind die heutzutage ziemlich allgemein geltenden. Er ist bezüglich der Therapie Anhänger einer sorgfältig individualisirten Banting-Diät, aber ein, wie wir glauben, viel zu weit gehender Gegner der Oertel-Kuren, sowohl in Bezug auf die Wasserentziehung, als auf die Gymnastik.

Nach einem Kapitel über Abzehrung (Marasmus) folgt die Scrofulose. Sie wird als »eine eigenthümliche Neigung zu Entzündungen in verschiedenen Organen« definirt und nicht mit der Tuberkulose schlechtweg identificirt, da neben den unzweifelhaft tuberkulösen Entzündungen »noch zahlreichere vorkommen, bei welchen die tuberkulöse Natur der Affection nicht nachgewiesen ist, oder bei welchen sie sogar mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann« Den Schluss der Constitutionsanomalien bilden die Addison'sche Krankheit, die Rachitis, Osteomalacie und die hämorrhagischen Diathesen (Morbus maculosus, Haemophilie und Scorbut).

Der klassischste und umfangreichste Abschnitt dieses Bandes (83 Seiten) behandelt das Fieber. Wir können auf diese Abhandlung des gerade auf dem Gebiete der Fieberlehre hochverdienten Forschers nicht näher eingehen. Wer sich über das Wesen und die Erscheinungen des Fiebers, sowie über die Grundsätze der antipyretischen Behandlungsmethoden auf leichte und angenehme Art von Grund aus unterrichten will, dem können wir die klare, übersichtliche und formvollendete Darstellung gerade dieses wichtigen allgemein-pathologischen Thema's nicht genug empfehlen.

Mit diesem und dem Schlusskapitel über Hydrops wird sich Liebermeister den ganz besonderen Dank des Lernenden erwerben, welcher nicht blos bemüht ist, die einzelnen Krankheiten in ihren specifischen Erscheinungen seinem Gedächtnisse einzuprägen, sondern auch von allgemeinen Gesichtspunkten aus betrachten und verstehen zu lernen.

Wir schliessen mit dem Wunsche, dass diese neue schätzenswerthe Bereicherung unserer didaktischen Literatur über innere Medicin in den weitesten Kreisen Verbreitung und Anerkennung finden möge, als eine fruchtbringende Anregung, welche ein erfahrener Kliniker dem Studirenden und praktischen Arzte zu wissenschaftlichem Denken und zielbewusstem Handeln bietet.

Stintzing.

Dr. Th. Gsell-Fels: Die Bäder und klimatischen Kurorte Deutschlands. II. Abth.: Die Bäder vom Bodensee, von Württemberg, Bayern, Thüringen und Harz. — Zürich, Cäsar Schmidt. 1888. 8. S. 382.

Unsere an Zahl gewiss nicht arme Badeliteratur erhält durch genanntes Werk doch einen höchst beachtenswerthen Zuwachs. Dasselbe vereinigt die Erfahrungen des gereiften praktischen Arztes mit der rühmlichst anerkannten Gewandtheit des Schriftstellers auf dem Gebiete der Reisehandbücher. Der landschaftliche Charakter, die klimatischen Eigenschaften, die geographischen bezw. touristischen Beziehungen einerseits, sowie andererseits die Heilwirkung der einzelnen Bade- und Kurorte sind eingehend, aber bündig, den neuesten Beobachtungen entsprechend, in angenehm lesbarer Form vorgeführt. Das Werk ist somit als ein gelungenes zu bezeichnen und bestens zu empfehlen.

Die Anordnung, welche G.-F. wählte, ist die der meisten Reisehandbücher (zweispaltige Seiten). Die I. Abth.[1]) hatte die Bäder etc. des Schwarzwaldes und des Rheins enthalten; an sie schliesst sich die vorliegende II. Abth. in der im Titel angegebenen Folge an, und gerade diese II. Abth. bietet für die meisten Leser der Wochenschrift besonderes Interesse, da unter den Bädern etc. Bayerns auch die weniger bekannten mit inbegriffen sind.

Um die Reichhaltigkeit des Werkes zu kennzeichnen, folgt hier eine auszugsweise Vorführung des Inhalts genannter II. Abth.

Verfasser beginnt mit einer Schilderung des deutschen Alpenvorlandes. Die Beschreibung der Bäder und Kurorte desselben eröffnet Reichenhall (S. 7 — 19) mit Berchtesgaden (S. 19 — 24), dann folgen Traunstein, Empfing, Siegsdorf, Adelholzen, der Chiemsee mit Umgebung und Rosenheim (S. 29). Auch minder bekannte Badeorte, wie Trissl bei Oberaudorf, Bad Achatz bei Wasserburg sind besprochen. Aibling, der Schliersee und Tegernsee (Kreuth) mit den anliegenden Kurorten werden S. 33—43 geschildert. Von da wendet sich Verfasser nach Krankenheil und Heilbrunn (S. 43—57), Kochel, Walchensee, Mittenwald, Barmsee, Partenkirchen mit Kainzenbad (S. 57—67). Hierauf folgen Staffelsee und Kohlgrub (S. 67—70). Nach Schilderung des Starnbergersees mit Umgebung und des Ammersees mit Greifenberg (S. 70—76) führt uns Verfasser, nachdem noch Gauting (Elfriedenquelle) besprochen ist, nach München (S. 77), dessen Boden- und Witterungsverhältnisse genau gewürdigt werden; die Heilanstalten Thalkirchen und Brunnthal sind eingehend geschildert (S. 78—81). Von München wendet sich Verfasser über Bruck (S. 81) nach Schwaben. Mayenbad (S. 82) bei Mindelheim beginnt, hieran reihen sich Krumbad, Sulzbrunn, Faulenbach bei Füssen (S. 86) und das Allgäu. Mit dem Bodensee — Lindau, Schachen, Wasserburg (S. 93—99) schliessen die Bäder und Kurorte Südbayerns ab.

Nachdem noch Friedrichshafen, Ueberlingen, Constanz (S. 99—109) besprochen sind, kommt Verfasser zu seinem zweiten Hauptabschnitt: »Die Kurorte östlich vom Schwarzwald, in Württemberg, Hohenzollern und Niederbayern« (S. 110—152). Hier konnte Bayern nur spärlich vertreten sein: Rothenburg ob der Tauber (Wildbad), Wildbad Burgbernheim, Johannisbad bei Nördlingen, Wemding, dann in Niederbayern im Donaugebiet: Gögging, Abensberg, Abbach, Münchshöfen, Höhenstadt, Kellberg, Passau mit dem bayerischen Wald (S. 142—152).

Der dritte Hauptabschnitt (S. 152—224) bewegt sich mit wenigen Ausnahmen wieder nur auf bayerischem Gebiet; er schildert die »Nürnberger Schweiz«, die »Fränkische Schweiz«, das »Fichtelgebirg« (Mittelfranken, Oberfranken, Oberpfalz) und die »Umgebungen des Mains« (Unterfranken und Aschaffenburg) abschliessend mit Orb, Sodenthal, Wilhelmsbad bei Hanau, Frankfurf, Dillenburg, Salzschirf.

Der vierte Hauptabschnitt (S. 224 — 323) führt Thüringen vor, und der fünfte und letzte den Harz (S. 323—382). Fch.

Vereinswesen.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie.

II. Congress, zu Halle a. S., vom 24.—26. Mai 1888.

(Fortsetzung statt Schluss.)

(Originalbericht von Dr. J. Donat-Leipzig.)

Vierte Sitzung. 25. Mai, 2 Uhr Nachmittags.

Discussion über die beiden Vorträge von **Ahlfeld** und **Hofmeier.**

Dohrn spricht sich zunächst über die Bildung der Placenta im Sinne Hofmeier's aus und ist überzeugt, dass das befruchtete Ei ganz mit Zotten umgeben ist, wenn es in die Uterushöhle gelangt. Blutungen bei Placenta praevia sind in früher Zeit der Schwangerschaft sehr häufig und führen sehr häufig Abortus herbei, so dass man die Placenta praevia als Ursache eines frühen Abortus mehr als bisher in den Vordergrund stellen muss.

[1]) Erschienen 1885. S. 521. S. d. Wochenschrift 1885. Nr. 10. S. 104.

Kaltenbach glaubt ebenfalls an die Deutung der Placentarbildung wie sie Hofmeier veranschaulichte, wenn sie auch nicht für alle Fälle passt. Er bestätigt die häufigen Blutungen bei Placenta praevia, welche sehr oft zum Abortus führen.

Ahlfeld spricht sich dahin aus, dass die Placenta in den ersten drei Monaten überhaupt sehr tief sitzt und dass sie erst mit der allmählichen Dehnung des unteren Uterussegmentes sich nach oben heraufzieht. Der innere Muttermund kann durch die wuchernde Decidua ganz verschlossen werden. Er sah vor kurzem ein Präparat eines Zwillingseis, welches fast ganz von Decidua vera umgeben war, nur eine kleine Stelle war frei von Zotten.

Winckel zweifelt an der Hofmeier'schen Erklärung. Es ist unrichtig, dass das Chorion frondosum nicht schon am Ei ist. Er macht auf das Verhältniss des Allantois zum Chorion aufmerksam. Die Allantois endet dort, wo die Placenta sitzt, es ist aber denkbar, dass sie über die Stelle hinausragen kann, wo das Ei am Uterus sitzt und dass es dadurch zur Placenta praevia kommen kann.

Hofmeier wendet sich im Schlusswort gegen die Ahlfeld'sche Bemerkung, in dessen angenommenen Fällen nur an Placenta praevia centralis gedacht werden kann.

H. will seine Erklärungen nicht zur Regel gemacht wissen, er hat nur nach der ersten Bildung der Placenta nachgeforscht und durch das betreffende Präparat einen Fingerzeig erhalten, auf welchem Wege weitere Untersuchungen anzustellen sind.

Geheimrath **B. S. Schultze**: **Kurze Mittheilung über Pessarien.**

Ausgehend von der operativen Behandlung der Retroflexio uteri, gegen welche er, wenn sie nur nach strengsten Indicationen ausgeführt wird, nichts einzuwenden hat, glaubt Vortragender, dass die bimanuelle Behandlung der Deflexionen des Uterus doch immer ihren Werth behalten wird. Zur Fixirung des richtig gestellten Uterus ist aber ein gutes Vaginalpessar nöthig, dessen Hauptvorzüge folgende sein müssen: richtige Gestalt, Leichtigkeit, glatte, widerstandslose und reizlose Oberfläche und die Möglichkeit der leichten Anpassung an den individuellen Fall. Redner geht dann auf die einzelnen Formen der Pessarien und ihr Material über, bespricht die Achter- und Schlittenform, die Pessarien nach Hodge und Thomas, welche bei richtiger Anwendung alle gut sind. Die hintere Anschwellung bei den Thomas'schen Pessarien hält er nicht für so wichtig. Als Material zu den Ringen eignet sich am besten Celluloid, welches alle guten Eigenschaften in sich vereinigt. Die Ringe, die leicht zu formen sind, wenn sie aus kochendem Wasser herausgenommen werden, haben noch den Vorzug, dass sie zwei Jahre in der Scheide ohne Schaden liegen bleiben können. Für diejenigen Aerzte, welche lieber schon geformte Ringe anwenden, sind die Celluloidringe besser, welche um eine Drahtform gegossen sind und welche ihre Form besser behalten. Aus der Platte können die Celluloidringe mit und ohne Draht leicht geformt werden.

Docent Dr. **Skutsch** (Jena): **Zur Therapie der Retroflexio uteri.**

Die rationelle Therapie der Retroflexio muss die Ursachen der pathologischen Lage, welche meist in Anomalien der Uterusbefestigungen gelegen sind, beseitigen. Gelingt das nicht, müssen Pessare als Ersatz der Functionen der Uterusbefestigungen angewandt werden. Mit Pessaren lassen sich bei zweckmässiger Behandlung gute Erfolge erzielen, wenn dieselben dem Fall richtig angepasst sind und wenn die Hindernisse der Reposition (peritoneale Adhäsionen) beseitigt sind. Redner spricht über das Schultze'sche Verfahren der Trennung der Adhäsionen durch die tastenden Finger, welches freilich bei sehr festen Verwachsungen begrenzt ist. Auch subperitoneale, parametritische Fixationen können die dauernde Retention finden, die schwierigsten Fälle geben peritoneale und parametrische Verwachsungen. Diese gelten meist als nicht zu corrigiren und indiciren die Laparotomie. Wenn man aber gerade diese Fälle methodisch massirt, lassen sich noch gute Erfolge erreichen. Redner versuchte die allmähliche Dehnung der Adhäsionen und Narben in diesen in Narkose diagnosticirten Fällen und richtete sich dabei streng nach den aus eigener Anschauung von Thure Brandt erlernten Vorschriften der Massage der weiblichen Beckenorgane. Die Reposition des Uterus gelang nicht nur in diesen Fällen, sondern auch in denjenigen, wo die Retention in Normallage durch die parametrischen Narben verhindert wurde. Sind die peritonealen Adhäsionen strangförmig, muss man dieselben methodisch dehnen durch wiederholte Versuche der bimanuellen Reposition. Flächenhafte Adhäsionen oder grössere Exsudate sind streng nach Brandt zu behandeln. Sobald als möglich soll man den Versuch machen, den Uterus durch ein Pessar zu fixiren. Eine subtile Diagnose ist in solchen Fällen die erste Bedingung.

Redner hat ferner in jüngster Zeit bei den beobachteten Retroflexionen mehr auf den Beckenboden geachtet, dessen Bedeutung für die normale und pathologische Lage des Uterus oft erörtert worden ist. Er empfiehlt die combinirte Betastung des Beckenbodens; die eine Hand tastet von Scheide oder Mastdarm aus, die andere gleitet vom Hinterdamm aus neben den aufsteigenden Sitzbeinästen durch das foramen ischiadicum majus. Man veranlasst active und passive Bewegungen des Dammes und kann sich so besonders über die mm. levator und pyriformes orientiren. —

Zum Schluss referirt Vortragender über die in den letzten 4 Jahren beobachteten Fälle von Retroflexio, die klinisch behandelt wurden, 230 an der Zahl. Abgesehen von Fällen, bei denen zur Zeit anderen Indicationen zu genügen war, wurden 182 mit Pessaren behandelt. In 15 Fällen gelang die allmähliche Dehnung und Massage, die Bedingungen der erfolgreichen Pessarbehandlung. 19 Mal wurden peritoneale Adhäsionen nach Schultze getrennt, stets ohne Schaden, nur in 4 Fällen gelang die Methode nur theilweise. Bei abnormer Kürze der vorderen Scheidenwand ist die Pessarbehandlung meist nicht möglich und empfiehlt es sich in solchen Fällen durch quere Incisionen, die sagittal vernäht werden, den Versuch einer Verlängerung der Scheide zu machen. — Zur Laparatomie soll man auf keinen Fall früher sich entschliessen, bis alle, auch die oben besprochenen, Verfahren der unblutigen Behandlung versucht worden sind, ohne dass ein Erfolg erreicht wurde.

Discusion. Schwarz wendet ein, dass nicht immer die Retroflexio allein die Ursache der Beschwerden ist, sondern dass die Complicationen, vor allem die von Seiten der eingeklemmten und entzündeten, verlagerten Ovarien, mit zu berücksichtigen und zunächst zu behandeln sind. Die Lösung fester Verwachsungen nach Schultze ist ihm nie recht gelungen; Redner hat in solchen Fällen den Uterus dilatirt und ihn mittels eines eingeführten Fingers eingerichtet, was oft sehr leicht gelang.

Werth wundert sich, dass die Alexander-Adams'sche Operation so wenig Anklang findet. Er hat dieselbe in 9 Fällen ausgeführt, jedesmal die Ligamenta gefunden und fordert, trotzdem der Erfolg nur ein zeitweiliger war, zu weiteren Versuchen der Methode auf.

Wiedow (Freiburg) berichtet, dass an der Hegar'schen Klinik die Pessarbehandlung ziemlich aufgegeben ist, weil häufig unangenehme Folgen nach derselben beobachtet wurden. Intrauterine Stifte sind ganz zu verwerfen. Schwarz giebt er zu, dass die Lageveränderung nicht immer in den Vordergrund zu stellen ist.

Sänger bemerkt, dass Polk in New-York die Alexander-Adams'sche Operation mit der Ventrofixatio uteri verbindet. S. selbst ist, trotzdem er in einer Reihe von Fällen sich zu letzterer Operation entschlossen hat, ein grosser Anhänger der Pessarbehandlung und verweist auf seine anderen Ortes niedergelegten Berichte. Er hat in den von ihm operirten Fällen vorher alle Methoden der Behandlung durch Pessare, Massage u. s. w. versucht, aber ohne Erfolg.

Engelmann (St. Louis) empfiehlt zur Behandlung des Retroflexio den faradischen Strom, welcher besonders auf die perimetritischen Exsudate, welche so oft im Gefolge der Retroflexio eintreten, günstig einwirkt und dieselben rasch beseitigt. Anstatt des Pessars legt er nach Aufrichtung der Gebärmutter

Tampons von antiseptischer Schaafwolle, welche in adstringirende Flüssigkeit getaucht sind, ein und wirkt so ausserdem noch von der Scheide aus günstig auf die Adhäsionen ein.

Fritsch hält die heute zum Theil ungünstige Beurtheilung der Pessarbehandlung für ein grosses Unrecht, er tritt ganz für dieselbe ein und hebt die besonderen Schwierigkeiten der Pessarbehandlung hervor. Es ist im Allgemeinen leichter, eine Laparotomie zu machen, als ein gut sitzendes Pessar anzupassen. Er selbst hat 10 Jahre gebraucht, ehe er sich die nöthige Fertigkeit in dieser Behandlungsweise angeeignet hat und räth vor allen Dingen die klinische Beobachtung der Kranken. Es sind oft 8 Tage und mehr nothwendig, bevor man das richtige Pessar gefunden hat, welches dauernd von den Frauen vertragen wird, die ambulatorische Pessarbehandlung wird viel schwerer und seltener zum Ziel führen. Jedenfalls ist dieselbe das Schwierigste an der ganzen modernen Gynäkologie.

Winckel spricht sich ebenfalls dahin aus, dass die rationelle Pessarbehandlung sehr schwierig ist, aber auch sehr gute Erfolge aufweist. Gegen Werth bemerkt er, dass er sich schon vor zwei Jahren in München gegen die Alexander-Adams'sche Operation, die nie einen dauernden Erfolg haben kann und nie sich einbürgern wird, ausgesprochen hat. Seitdem hat er zumal in Amerika mehr davon gesehen und gehört, hat sogar Polk persönlich und vorzüglich die Operation ausführen sehen, ist aber noch ein grösserer Gegner derselben geworden. Selbst Slaviansky, der sich noch in München sehr begeistert für die Operation aussprch, hat ihm jetzt mitgetheilt, dass er ganz davon zurückgekommen ist, weil seine Erfolge immer schlechtere geworden sind.

Schultze stimmt Fritsch bei und bespricht die schon erwähnten Complicationen der Retroflexio uteri, in erster Linie die Metritis, welche gerade durch die Reposition des Uterus am günstigsten beeinflusst wird. Ebenso nützt dieselbe bei Entzündungen und Verlagerungen der Ovarien, sowie bei peritonitischen Entzündungsformen.

Skutsch (Schlusswort) erwidert Schwarz, dass gerade bei der forcirten Dehnung und Zerreissung der Adhäsionen die richtige Anwendung der Methode von Schultze die Hauptsache ist, und dass nur durch sie Erfolge zu erzielen sind. Er bezieht sich auch auf die von Fränkel-Breslau berichteten günstigen Erfolge. Von seinen 19 Fällen sind 4 reponibel geworden. Die Schädigungen durch ein Pessar sind nicht diesem zur Last zu legen, sondern sind darauf zurückzuführen, dass das Pessar schlecht gewählt war, nicht passte und dadurch Exsudate etc. hervorrief. Manche Frauen vertragen überhaupt kein Pessar.

Dr. **P. Ruge** (Berlin): **Ueber Adenom des Uterus, die malignen und benignen Formen desselben.**

Vortragender beschreibt zunächst das mikroskopische Bild der Endometritis glandularis hypertrophica, bei welcher die Schleimhaut verdickt ist, und die Drüsen korkzieherartige Schlängelungen zeigen. Bei der hyperplastischen Form der Endometritis glandularis sind die Drüsenschläuche vermehrt; endlich findet sich eine Mischform, bei welcher die hypertrophischen und hyperplastischen Veränderungen wahrzunehmen sind. Was bisher als Adenoma diffusum und circumscriptum beschrieben wurde, bezeichnet die hyperplastische Endometritis glandularis, den Namen Adenoma dafür einzuführen ist nicht richtig, denn das Wort hat immer den Beigeschmack des Bösartigen. Die Vermehrung der Drüsen allein ist nicht verdächtig und man darf auch nicht aus diesem Befund einen Uebergang zu einer weiblichen bösartigen Form der Erkrankung fürchten und etwa schon desswegen den Uterus total exstirpiren wollen.

Das Adenoma malignum ist klinisch und anatomisch wirklicher Krebs und es muss desshalb auch zu den Krebsen gerechnet werden. Die Beschaffenheit der Neubildung ist stets drüsiger Natur, die Veränderungen gehen in die Uterussubstanz über und es finden sich Metastasen.

Besonders auffallend bei ausgesprochenen Erkrankungen ist die reichliche Durchwucherung von Drüsen. Redner hebt besonders noch die oft sehr schwierige mikroskopische Untersuchung mancher Präparate hervor, die selbst er nicht immer bei der ersten Durchsicht bestimmt zu diagnosticiren im Stande ist. Er räth zum Schluss noch einmal, den Ausdruck Adenoma benignum möglichst zu vermeiden und für die maligne Form lieber die richtigere Bezeichnung Carcinom zu wählen. Eine Reihe vortrefflicher Zeichnungen der mikroskopischen Bilder in vergrössertem Maassstab dienten dem Vortragenden zur Klarlegung seiner Ausführungen.

Winter (Berlin) steht vollkommen auf Ruge's Standpunkt und macht noch einmal auf die Nothwendigkeit der mikroskopischen Diagnose bei Endometritis aufmerksam; er hält die mikroskopische Untersuchung bei Erkrankung des Endometrium für einen integrirenden Bestandtheil der Diagnose und wünscht, dass jeder Gynäkologe die Methode der Untersuchung, welche in einigen Wochen zu erlernen ist, sich aneignen soll.

Ahlfeld: Ueber bisher noch nicht beschriebene intrauterine Bewegungen des Kindes.

Nachdem Redner auf die bereits in Wiesbaden von ihm beschriebenen und auf Curven übertragenen Bewegungen des Kindes in utero noch einmal die Aufmerksamkeit gelenkt hat, Bewegungen, welche er heute noch für Schluckbewegungen zu halten geneigt ist, bespricht er eine neue Art von intrauterinen Bewegungen. Dieselben hat er bei 30 Schwangeren 10 mal beobachtet, sie waren mit blossem Auge an der Rücken- und Bauchfläche des Kindes zu sehen und scheinen ihm regelmässig bei allen Schwangeren nachweisbar, wenn man sich die Mühe giebt, darauf zu achten. Vortragender glaubt, dass es sich um intrauterine Athembewegungen handelt. Preyer hat behauptet, dass das Kind Alles, was es nach der Geburt kann, schon intrauterin geübt haben muss. Diesem Ausspruch schliesst sich A. an, hält auch Athembewegungen im Uterus für möglich, das Kind macht sie nicht immer, sondern nur zeitweilig, es sind Bewegungen des Zwerchfells und der Bauchdecken, welche durch das Fruchtwasser übertragen und an der Bauch- bezw. Uteruswand der Schwangeren sichtbar sind. Am leichtesten sind sie in der Nabelgegend des Kindes wahrzunehmen. Da die Athembewegungen nur sehr oberflächlich sind, dringt Flüssigkeit nur in den Mund und wenig in die Trachea. Weitere Prüfungen sind nothwendig zur Klärung der Frage dieser Bewegungen.

Discussion. Wiener kann die Erklärung von Ahlfeld nicht annehmen, es müsste sonst das Kind viel mehr Flüssigkeit aspiriren, auch kann er nicht die Ansicht theilen, dass das Zwerchfell vor der Geburt arbeitet.

Ziegenspeck erwähnt, dass ähnliche intrauterine Bewegungen beim Frosch und einzelnen Insectenarten beobachtet sind.

Ahlfeld bleibt in seinem Schlusswort auf seinen Ansichten stehen.

(Schluss folgt.)

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung am 30. Mai 1888.

Vorsitzender: Herr Virchow.

Herr **Henoch: Ueber Schädellücken im frühen Kindesalter.**

H.'s Mittheilung bezieht sich nicht auf angeborene Missbildungen, auf Meningocele und Encephalocele, ebensowenig auf die im ersten Lebensjahre durch Craniotabes entstehenden Defecte, sondern es handelt sich hier um ein Trauma, welches die Schädelknochen des Kindes betroffen hat.

Der erste Fall betraf ein Kind von 5 Monaten, welches bis zum Alter von 4 Wochen gesund gewesen sein sollte. Es traten dann Convulsionen auf und es entwickelte sich unter gleichzeitiger Abmagerung eine Geschwulst am Schädel. Es fand sich bei der Aufnahme über dem rechten Ohre eine prall elastische Geschwulst, ziemlich flach, welche sich auf Druck verkleinerte, bei Schreien zunahm, durchscheinend, mit unveränderter Haut darüber. Sie sass auf dem unteren Theil des rechten Scheitelbeines, nahm die Squama des os temporum fast ganz ein und streift an den hinteren, rechten Rand des Hinter-

hauptbeines. Rings umher waren sehr scharfe Knochenränder deutlich fühlbar, der übrige Schädel und die anderen Organe gesund; die durch Punction gewonnene Flüssigkeit war klar, bernsteingelb, enthielt viel Eiweiss, gar keinen Zucker. Nach noch zwei Punctionen verschwand der Tumor fast gänzlich und das Kind ging zu Grunde.

Die Section ergab einen Defect im Knochen am rechten Tuber parietale, ausgefüllt von Membranen. Das Pericranium ging glatt darüber hinweg, die Galea war unverletzt. Darüber eine Impression des Schädels, welcher links eine gleiche entsprach. An der Dura mater eine frische, pseudomembranöse Anflagerung. Pia und Dura waren mit der schwieligen Lückenmembran fest verwachsen; von hier gingen feste Stränge in's Gehirn hinein, einige bis in's Vorderhirn. Die Hirnsubstanz gelblich erweicht, weiter hinten sklerosirt.

Von einer Fractur war uns nichts berichtet; dennoch unterliegt es keinem Zweifel, dass hier ein Trauma vorlag, was auch noch durch die Reste alter Extravasate bewiesen wird. Der Tumor entwickelte sich augenscheinlich durch Ausströmen von Liquor cerebrospinalis durch die zerrissenen Meningen, nachdem als erste Krankheitserscheinung Krämpfe aufgetreten waren.

Es war eine Meningocele spuria, der Liquor cerebrospinalis durch entzündliche Erscheinungen mit reichlich eiweisshaltigem Exsudat vermischt. Interessant ist die schwere Encephalitis.

Der zweite Fall bot einen analogen klinischen Befund, die Punction ergab nur Blut. Tod an Bronchitis mit leichter Ptosis.

Es fand sich ein Knochendefect 6 cm breit, 3 cm lang, auf dem rechten Scheitelbein und der Schläfenschuppe mit stark verdickten Knochenrändern, ausgefüllt durch derbfaserige Membranen, welche mit der indurirten Dura und Pia verwachsen sind. Narbige Encephalitis bis in's Centrum semiovale.

Wir haben es hier offenbar nicht mit angeborenen Dingen zu thun, sondern mit traumatischen Einwirkungen, welche den Kopf des Neugeborenen getroffen haben nach oder während der Geburt. Darüber haben unter anderen v. Bergmann, Weinlechner, Winiwarter, Köhler (Ueber intrauterine Schädelimpressionen) gearbeitet.

Impressionen sind gar nicht selten. Nach Köhler kamen unter 8500 Geburten 20 Impressionen vor. 5 davon starben. Die Verletzung kann vor oder während der Geburt entstehen. Nach Veit kann sie entstehen durch Fall der Mutter während der Schwangerschaft, durch enges Becken, Exostosen, bei Zwillingsschwangerschaft durch Druck der Köpfe gegen einander, durch Druck gegen das Promontorium, durch die Zange, sogar durch tetanische Wehen.

Die Impressionen, die nach der Geburt entstehen, verbinden sich häufiger mit Fracturen. Es ist meist ein Fall des Kindes, wenn man auch nichts darüber erfährt; ein Schlag ist viel seltener. Man muss, selbst bei energischestem Läugnen, doch an einen Fall glauben.

Die Verletzung ist anfangs meist nur eine Fissur. Aber durch den Innendruck des Schädels treten die Ränder auseinander und werden wohl auch resorbirt, so dass sich schliesslich eine grosse Lücke bilden kann, welche dann unter Umständen dauernd bleibt. Es ist ein Fall berichtet, wo ein erwachsener Mensch in Folge eines leichten Schlages auf den Kopf zu Grunde ging. Dort bestand eine solche Lücke.

Der Tod wird herbeigeführt durch die Betheiligung des Gehirns. Das ist von grosser praktischer Wichtigkeit. Wie oft begegnen wir in der Praxis Fällen mit cerebralen Symptomen, ohne dass wir wissen, woher diese kommen. Unzweifelhaft beruht ein Theil dieser Fälle auf Traumen, Fracturen oder Impressionen des Schädels. Auch Abscedirung und Hydrocephalus internus kann sich anschliessen.

Wie in den beiden angeführten Fällen, so ist überhaupt fast immer das rechte Scheitelbein betroffen.

Solche Fälle sind einige Mal geheilt worden, so einer von Lucas durch Trepanation und Aufrichtung der Impression.

Ich habe einen Fall von Impression bei einem 5—6 jährigen Mädchen gesehen, welches auf die scharfe Kante eines Ziegelsteines gefallen war. Es hatte sich auf einem Scheitelbein eine tiefe Grube gebildet; das Kind war aber dabei vollkommen gesund und blieb es auch in 14tägiger Beobachtung.

Herr Liman hat niemals solche Defecte gesehen, die sich aus einer Fissur entstanden hätten denken lassen. Ein Trauma ist in den Fällen Henoch's nicht nachgewiesen, ja nicht einmal wahrscheinlich gemacht.

Herr Henoch bleibt bei seiner Ansicht. Eine angeborene Meningocele sieht ganz anders aus; es fehlen die Producte der Entzündung, das Albumen im Liquor cerebro-spinalis, es fehlt das Pigment, welches nur aus Blutung entstanden sein kann.

Herr **Reichert: Ueber die locale Anwendung der Kamphersäure.**

R. hat Kamphersäure seit $1^1/_2$ Jahren bei chronischen Krankheiten der Schleimhaut des Respirationstractus, des Mundes, der Bronchien, Lungen und auf der Haut mit günstigen Erfolgen verwendet. Die Substanz entsteht durch Einwirkung von Salpetersäure auf Kampher, ist in Wasser schwer, in Alcohol und Aether leichter löslich. Sie wirkt adstringirend und antiseptisch.

Empfehlung gegen acute Angina faucium (nicht gegen Diphtherie), gegen acute und subacute Pharyngo-laryngitis, Tracheïtis, steigend von $^1/_4$ proc. zu 2 proc. Lösungen. Inhalationen von 1—2 proc. Lösungen haben weniger guten, aber befriedigenden Erfolg. Acuter Schnupfen wird durch Kamphersäure 1:500 als Nasendouche oder 2—4 proc. Pinselung coupirt, oder wesentlich gemildert. Bei chronischer Bronchitis, Bronchiectasie wirkt sie als Expectorans und Desinficiens gleichzeitig.

Tuberculöse Geschwüre heilen in 6—10 Wochen unter einer 2—6 proc. Lösung. Natürlich kommen auch hier regelmässig Recidive an anderen Stellen.

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 28. Mai 1888.

Vorsitzender: Herr Leyden.

Discusion über den Vortrag des Herrn **Senator: Ueber multiple Neuritis und Myositis.**

Herr Lilienfeld hat bei einem 54jährigen Herrn einen Fall mit einem ganz neuen Symptom gesehen. Es fanden sich starke, nicht schmerzhafte Anschwellungen der Hand-, Finger- und Kniegelenke, welche passive Bewegungen fast unmöglich machten. In den volae waren knötchenförmige Anschwellungen der Flexorensehnen, Contractur der fascia palmaris, ähnlich, wie es bei Bleilähmung beschrieben ist.

Herr Waetzoldt hat zwei Fälle bei Puerperen gesehen. der eine, am 3. Tage beginnend, endete am 5. lethal; der zweite begann in der 7. Woche und geht jetzt der Heilung entgegen. Es fanden sich in beiden Fällen interstitielle Myositis, zahlreiche Haemorrhagien, Pigmenthaufen und Streptokokken.

Herr Leyden: Der Process kann vom Gehirn, Rückenmark, den peripheren Nerven oder den Muskeln ausgehen. In den Muskeln selbst muss man unterscheiden Entzündung, Atrophie, Degeneration und Lipomatosis. Herrn Waetzoldt's Fälle scheinen noch eine besondere Stellung einzunehmen. Nach neueren Untersuchungen, die L. angestellt hat, entspricht der Atrophie in der Medulla spinalis auch einfache Atrophie, degenerativen Vorgängen aber Myositis (Bleilähmung). Jedoch sind diese Unterschiede nicht principiell. Die Erb'sche Anschauung, dass ein Rückenmark erkrankt sein kann, ohne dass man darin Veränderungen nachweisen kann, steht auf zu schwachen Füssen, um berücksichtigt werden.

Herr Rosenheim hat Mastzellen, welche Senator in den Muskeln fand, in floriden Fällen auch in den Nerven nachweisen können, besonders in jenem rapid verlaufenden Fall, den er als acute, infectiöse Neuritis beschrieben hat. Da Mastzellen, bei Kindern gar nicht, bei Erwachsenen spärlich, bei alten Leuten vielfach vorkommen, so ist aus ihrem Vorkommen auf veränderte Ernährungsbedingungen der Nerven zu schliessen. Wie im Muskel am Sarkolemm, so lagern sie im Nerven analog, an der Schwann'schen Scheide.

In dem schnell lethal verlaufenden Fall konnten keine Bac-

terien nachgewiesen werden. Trotzdem war es ganz der Charakter einer acuten Infection. (Entsprechend wird acute Neuritis häufig als Complication von Infectionskrankheiten, z. B. Tuberculose, beobachtet). Man muss also annehmen, dass, etwa in den Lungen, Stoffwechselproducte der Bacterien gebildet werden, welche dann vom Blute aus auf die Nerven ihre deletäre Wirkung ausüben. Analog ist z. B. die acute, infectiöse Nephritis, wo auch keine Bacterien zu finden sind. Herrn Waetzoldt's Fall stellt wohl eine Pyaemie mit Bacterienembolie dar; bei Myositis ist eine Abscedirung bisher nicht beobachtet worden.

Herr Waetzoldt führt dagegen an, dass Unverricht in lange dauernden Fällen von Neuritis Abscedirung gesehen hat. Von Pyaemie konnte keine Rede sein, denn es war auch in den anderen Organen nichts von Bacterien zu finden.

Herr Remak: Es giebt 2 Formen von Myositis unabhängig von Nervenaffectionen. 1. die von Wagner, Hepp, Unverricht beschriebene Polymyositis, eine schmerzhafte, teigige, bis brettharte Muskelkrankheit meist mit Oedemen der Haut, deutlich verschieden von der schlaffen Atrophie, welche man auch als Pseudotrichinosis bezeichnet hat. 2. die stets schmerzlose Form der juvenilen, progressiven Muskelatrophie, manchmal verbunden mit Pseudohypertrophie.

Dagegen kommt eine schlaffe, atrophische Muskelparalyse stets durch Nervenerkrankung zustande und meist durch entzündliche Neuritis. Hier sind die myositischen Veränderungen secundär. Doch auch die Neuritis giebt je nach der Aetiologie ganz verschiedene klinische Bilder. Selten ist Motilität und Sensibilität gleich stark betroffen, wie ja auch herdweise Erkrankungen des Nervenstammes selten sind; meist ist es eine Affection einer Fasergruppe, entweder der motorischen oder der sensiblen.

Befunde am Sectionstisch lehren, dass es unmöglich ist, eine scharfe Grenze zwischen spinalen und peripherischen Affectionen zu ziehen. Häufig pflanzen sich peripherisch entstandene Affectionen auf das Rückenmark fort; so in einem Falle von Oppenheim, wo die Atrophie der Vorderhornganglien die amyotrophische Lähmung bewies und doch die Veränderungen in der Peripherie viel stärker waren als in den Centralorganen.

Herr Senator hat ebenfalls keine Bacterien gefunden. Erb's Versuchen über Nervenquetschung ist keine grosse Bedeutung beizulegen, weil sie der vorantiseptischen Zeit angehören. Die Versuche sollten einmal unter antiseptischen Cautelen wiederholt werden. Herrn Lilienfeld's interessante Beobachtung erinnert daran, dass schon Remak der Aeltere die Arthritis deformans als »Neuritis sympathica« aufgefasst hat. Es ist gar nicht unwahrscheinlich, dass trophische Nerven hierbei betheiligt sind.

Herr Leyden demonstrirt das Rückenmark jener an syphylitischer Wirbelkaries zugrunde gegangenen Patientin, deren Wirbel Herr Jürgens neulich vorgestellt hat. Die Veränderungen sind keine sehr schweren; auf dem Durchschnitte sind einige myelitische Herde; aber keineswegs entspricht der pathologische Befund der Schwere der klinischen Erscheinungen.

Sitzung vom 4. Juni 1888.

Vorsitzender: Herr Leyden.

Herr **Fraentzel** bespricht einen Fall von Akromegalie unter Demonstration von Photographien. Die unteren Enden der Extremitäten und die Nase waren enorm vergrössert; an den Füssen stellte die Haut eine teigige Masse dar, die Knochen der betreffenden Theile waren ebenfalls vergrössert und verdickt. Das Leiden datirt von Kindheit an; Pat. ist nur seiner riesigen Hände wegen Drechsler geworden. Er war starker Potator, und litt an einer auffallenden Polydipsie, die sich auch in Wassergenuss in grossen Mengen aussprach. Die Intelligenz war nicht herabgesetzt.

Er starb an Phthise. Die Section ergab Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels, von der Thymus keine Spur, Thyreoidea normal. Klebs meinte, eine Vergrösserung der Thymus sei für Akromegalie charakteristisch; dieser Fall beweist also das Gegentheil. Ferner ist hier auffallend eine bisher nicht beachtete Heredität, denn des Pat. Tochter zeigt die Anfänge der Affection. Der Name stammt von ἀκρὸς und μέγαλος her und bedeutet: Vergrösserung der Spitzen. Er ist von De Marry 1866 eingeführt und besser als der alte Name Riesenwuchs.

Herr **Fürbringer: Ueber die Impotentia generandi.** Ich will Ihnen keine neuen Theorien über diese praktisch wichtige Frage geben, denn Genese und Mechanismus sind recht klar und klinischer, pathologischer und experimenteller Befund (bes. von Kehrer) stimmen erfreulich überein. Ich will mich auf eine Uebersicht meiner nicht geringen Erfahrungen beschränken.

Die Sterilität des Mannes kann, ganz abgesehen von der Impotenz im engeren Sinne, bedingt sein durch zwei Zustände, die recht häufige Azoospermie und den seltenen Aspermatismus. In der ersten Form fehlen die Spermatozoen im Ejakulat, während meist die Potentia coeundi und ejaculandi nicht gelitten hat. Das ist gerade der Grund gewesen, wesswegen sich die Krankheit solange der Beobachtung entzogen hat, und wesswegen soviel ganz gesunde Frauen von Specialist zu Specialist pilgern mussten.

Am Ejakulat betheiligen sich die Sekrete dreier Drüsen; des Hodens (und Nebenhodens), eine spärliche, sehr zähe, hellweisse Masse, die sich unter dem Mikroskop als aus dicht gedrängten Spermatozoen bestehend erweist, die völlig starr sind. 2) Die Samenblasen, zugleich Behälter des Hodensekretes, mischen dem Ejakulat gallertige Bestandtheile, deren Substanz ein Globulin ist, bei. 3) Prostata. Was man früher unter dem Namen Prostatasekret bezeichnete, eine zähe, eiweisshaltige Flüssigkeit, hat mit der Prostata gar nichts zu thun, sondern ist das Sekret der Cowper'schen und Littré'schen Drüsen. Das Prostatasekret ist eine dünnflüssige Milch, eine Aufschwemmung von Lecithinkügelchen von der Grösse eines halben rothen Blutkörperchens. Dass es Lecithin ist, konnte ich zur Evidenz nachweisen, indem ich daraus das Platindoppelsalz des Neurins herstellte. Der Prostatasaft gibt dem Sperma seinen intensiven Geruch allein. Er hat die Funktion, die starren Spermatazoen zum Leben zu wecken, ist aber nicht im Stande, schon absterbende wieder zu beleben. Ich kam darauf aus der Beobachtung eines jungen Mannes, der an Defaecations-Spermatorrhoe litt. In diesem Sekret waren die Zoospermien starr, während sie sich in einem Pollutionsproducte als völlig lebendig erwiesen, und meine Vermuthung bestätigte sich an anderen Fällen. Curschmann hat den Gegenstand mustergiltig bearbeitet.

Ich könnte folgende Sätze aufstellen:

1) Mit Ausnahme eines Falles war die Azoospermie eine absolute und permanente. In diesem einen Fall war die Azoospermie temporär infolge eines ganz unglaublichen Abusus sexualis (Nach einer andern Statistik waren unter 83 Fällen 8 temporäre).

2) Die Aetiologie war mit wenigen Ausnahmen eine Obliteration der Samenwege von der Einmündung der Samenwege bis gegen den Hoden, niemals diesseits der Samenblase. In 90% der Fälle war die Ursache dieser Obliteration doppelseitige Epididymitis gonorrhoica. Von anderen Ursachen sind zu nennen: Syphilis, Carcinom, Trauma, Phlegmone mit nachfolgender Atrophie, aber niemals einfache Spermatorrhoe. Kehrer hat in den ersten besten 40 Fällen steriler Ehen das Sperma des Gatten untersucht und hat in 14 Fällen Azoospermie des Gatten gefunden, eine enorme Procentzahl.

3) Keiner der Männer hatte eine Ahnung, dass er unfruchtbar sei. Die äusseren Genitalien waren stets normal, abgesehen von Resten der Epididymitis oder Funiculitis. Ueberall war Cohabitation und Ejaculation leicht und reichlich. Nur in wenigen Fällen wurde die Potenz als geschwächt angegeben. Das Sperma sah normal aus und roch normal (weil Prostatasaft darin war). Man findet regelmässig darin Böttcher'sche Samenkrystalle, die, wie Schreiner nachwies, im Material völlig, in der Form nicht ganz übereinstimmen mit den Charkot-Leyden'schen Asthmakrystallen. Es ist kein Eiweiss, kein

Tyrosin, sondern das Phosphat einer ganz neuen Base, welche der Träger des specifischen Geruches ist.

Die Prognose ist pessima. Ein Vierteljahr nach der Epididymitis oder Funiculitis ist jede Hoffnung erloschen, die Atrophie ist eingetreten. Conception der Frau beweist gar nichts; es ist mir zweimal vorgekommen, dass während der Conceptionszeit die Azoospermie Monate lang von mir beobachtet war. Ich empfehle Ihnen, den Patienten die Wahrheit zu sagen, so undankbar das auch ist. Die Aufnahme der Eröffnung ist eine ganz verschiedene. Lachender Unglauben, cynische Freude über die Sterilität und Anfälle von selbstmörderischer Verzweiflung und zerknirschtester Reue kommen vor.

Der Gedanke, das Leiden durch Operation zu beseitigen, scheiterte daran, dass sich im aspirirten Hodensekret kein Zoosperm mehr fand. Auch ward selbst in günstigeren Fällen die Operation quoad sanationem sehr wenig hoffnungsvoll. —

Oligospermie, spärliche Zoospermien im Ejaculat, habe ich nie gefunden.

Aspermatismus ist eine Form, wo Sperma überhaupt nicht nach aussen gelangt, von Curschmann als Aspermatismus organicus bezeichnet. Entweder sind die Ductus ejaculatorii nach hinten deviirt, oder ganz verlegt, oder es befinden sich Strikturen in der Harnröhre, welche wohl den dünnflüssigen Urin, aber nicht den zähen Samen durchlassen. Hier hat die Therapie gute Erfolge durch Beseitigung der Strikturen.

Ein junger Mann von athletischem Wuchs hatte als kleines Kind an Orchitis gelitten und eine Atrophie des einen Hodens zurückbehalten. Er empfand bei der Cohabitation wohl Lust, aber es fand kein Erguss statt; nach einer Pollution fand sich im Urin eine ungeheure Menge der schönsten Zoospermien; wie die endoskopische Untersuchung ergab, war der Samenhügel narbig verändert; die Ductus ejaculatorii mündeten nach hinten. Er verlor schliesslich auch noch die Potenz des gesunden Hodens durch eine Epididymitis.

Herr Bernhardt theilt einen merkwürdigen Fall mit, wo durch einen Fall aufs Gesäss einzig und allein das Centrum ano-vesicale afficirt war. Ausser Incontinentia urinae et alvi und seltsam unregelmässigen Anaesthesiebezirken, bestand eine eigenthümliche Betheiligung des Genitalapparats. Potentia coeundi war normal, das Wollustgefühl trat ein; aber der Same wurde nicht ejaculirt, sondern floss langsam ab. Es sind also bei der hochgradigen Lähmung der Blase und des Mastdarmes frei geblieben die nervi erigentes und wieder gelähmt die musc. bnlbo — und ischiocavernosi, welche die Ejaculation vermitteln.

Fürbringer theilt einen analogen Fall mit, wo der Sphincter vesicae gelähmt war und der Same gleichzeitig nach aussen und nach hinten in die Blase abfloss.

Gesellschaft für Morphologie und Physiologie zu München.

(Officielles Protokoll.)

V. Sitzung vom 1. Mai 1888.

Herr Privatdocent Dr. **Loew: Physiologische Notizen über Formaldehyd.**

Der Formaldehyd H_2CO besitzt in mehrfacher Hinsicht physiologisches Interesse und da er nach meinem Verfahren[1]) sehr bequem dargestellt werden kann, wird er wohl bald mehr experimentelle Verwendung finden als bisher. In chemischer Beziehung ist er besonders dadurch interessant, dass er zu Zucker condensirt werden kann und zwar unter verschiedenen Bedingungen zu verschiedenen Arten von Zucker, deren die Theorie mehr denn dreissig voraussehen lässt. Diese Condensationsprocesse gehen am leichtesten durch Berührung mit gelöstem Aetzbaryt, Aetzkalk und Bleioxyd vor sich. Physiologisch interessant ist er durch seine Wirkung auf Eiweissstoffe, Enzyme und lebendes Protoplasma. Eine 0,1 promille Formaldehydlösung bringt Algen (Spirogyra) innerhalb 12 Stunden zum Absterben, wobei das Chlorophyllband Perforationen bekommt und das Cytoplasma Contraction und Trübung erfährt. Spaltpilze können sich in einer sonst vortrefflichen peptonhaltigen Nährlösung nicht entwickeln, wenn 0,1 promille jenes Aldehyds zugesetzt wird. Sprosspilze vertragen noch 0,1 Proc. Formaldehyd in Nährlösung einige Zeit. Asseln, Würmer (Planarien) und Mollusken (Planorbis) sterben binnen 1—2 Stunden, wenn dem Wasser 0,5 pro mille Formaldehyd zugesetzt wird, gewisse Insektenlarven können jedoch bei dieser Concentration tagelang fortleben.

Bei der Schädlichkeit des Formaldehyds für lebende Zellen muss angenommen werden, dass die Bildung in den grünen Pflanzentheilen aus CO_2 und H_2O, wie sie v. Baeyer's Theorie der Zuckerbildung voraussetzt, mit der sofortigen Verwendung zusammenfällt oder dass er zunächst in die unschädliche isomere 2-werthige Gruppe H-C-OH umgewandelt wird, welche vorübergehend locker vom Protoplasma gebunden werden könnte.

Man kann sich die Giftwirkung des Formaldehyds so vorstellen, dass er auf die Amidogruppen des Protoplasmaeiweisses einwirkt, das dadurch in einer Weise verändert wird, dass es die Protoplasmafunctionen nicht mehr auszuüben vermag. Auf basische Amidogruppen wirken bekanntlich alle Aldehyde mehr oder weniger leicht ein, der Formaldehyd aber mit grosser Energie. Sind die Amidogruppen aber in einem Molecül durch negative Gruppen beeinflusst, wodurch die Beweglichkeit ihrer Wasserstoffatome abnimmt, so reagiren sie nicht oder nur schwierig mit Formaldehyd; so z. B. werden Asparaginsäure, Acetamid von Formaldehyd nicht angegriffen.

Auf der energischen Wirkung auf labile Amidogruppen mag es auch beruhen, dass wie ich gefunden habe, Enzyme (Pepsin, Diastase) ihre Wirksamkeit völlig einbüssen, wenn sie mit Formaldehyd auch in ganz neutraler Lösung einen Tag lang in Berührung bleiben (1 g Rohferment, 10 g Wasser, 0,75 g CH_2O). Während Pepsin und Diastase mit CH_2O entweder klar bleiben oder nur schwache Trübung liefern, geben andere Enzyme Niederschläge, besonders stark das Trypsin, schwächer Emulsin und Papayotin (Rohfermente).

Bemerkenswerth ist das verschiedene Verhalten von Pepton und Eiweiss zu Formaldehyd. Je 2 g Pepton (Handelsproduct von Witte) und getrocknetes Hühnereiweiss wurden in 20 cc Wasser gelöst und zum Filtrat 1 g Formaldehyd (in Form einer 10 proc. Lösung)[2]) gesetzt. Das Pepton gab sofort starken flockigen Niederschlag, Eiweiss aber nur eine opalestirende Trübung, die sich auch nach mehreren Tagen nicht änderte.

Da aber ganz reines Pepton keinen Niederschlag mit Formaldehyd liefert, so ist es jedenfalls lediglich das im käuflichen Pepton vorhandene Propepton, welches jenen Niederschlag erzeugt, der sich durch seine relative Beständigkeit gegenüber Salzsäure und Kalilauge auszeichnet.

In der Discussion fragt Herr Stabsarzt Dr. Buchner, ob der Vortragende die Einwirkung des Formaldehyds auch auf organische Basen, wie die Ptomaine untersucht habe, was Herr Dr. Loew verneint.

Herr Privatdocent Dr. **Emmerich: Elektrischer Alarmapparat zur Verhütung von Kohlensäurevergiftungen.**

Privatdocent Dr. Emmerich demonstrirt einen von ihm gemeinschaftlich mit Herrn E. Martini construirten elektrischen Signalapparat, welcher einen Kohlensäuregehalt der Luft von 6 Proc. an selbstthätig anzeigt.

Der Apparat basirt auf der Ausdehnung eines Metallstabes durch die Wärme einer unter demselben befindlichen Kerzenflamme. Steigt der Kohlensäuregehalt der Luft auf 6 Proc., dann wird die Flamme klein und entleuchtet. Bei 8 Proc. Kohlensäure erlischt dieselbe.

Das Kleinerwerden der Flamme und die Verminderung der Wärmequelle bewirkt eine Contraction des Metallstabes, in Folge dessen ein Contact hergestellt, der elektrische Strom geschlossen und ein Läuteapparat in Thätigkeit versetzt wird.

Durch einen an 10 Personen angestellten Versuch wurde

---

[1]) Journ. f. pr Chem. 33. 323.

[2]) Der angewandte Formaldehyd reagirte von etwas gebildeter Ameisensäure schwach sauer.

festgestellt, dass ein Kohlensäuregehalt von 6 Proc., wie er durch den Apparat angezeigt wird, für den Menschen noch nicht gefährlich ist. Die Gefahr beginnt erst bei 15—20 Proc.

Wenn daher in einem Raume Kohlensäure-Ausströmungen stattfinden, dann warnt der Apparat durch die Action der elektrischen Glocke frühzeitig genug vor der Gefahr.

Die Aufstellung des Apparates ist überall da angezeigt, wo durch einen hohen Kohlensäuregehalt der Luft Gefahren für die Gesundheit oder das Leben des Menschen entstehen können: in Eisfabriken, welche flüssige Kohlensäure zur Eisbereitung verwenden, in Presshefefabriken, in Wein-Gährkellern u. s. w.

Da ein sehr hoher Kohlensäuregehalt der Luft die Gährung ungünstig beeinflusst, so kann man den elektrischen Signalapparat auch dazu benützen, um die Nothwendigkeit der Lufterneuerung in Weingährkellern anzuzeigen.

Der Apparat ist sehr einfach und kann für den Preis von 20 Mark hergestellt werden. Statt der Kerzenflamme kann man eine beliebige andere kleine Flamme (Petroleum, Gas etc.) benützen.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg.

(Originalbericht.)

XI. Sitzung am 26. Mai 1888.

Herr **Fick: Demonstration eines neuen Ophthalmotonometers.**

Das neue Instrument, das in der Dissertation von R. Fick näher beschrieben ist, zeichnet sich durch äusserst sinnreiche Construction aus. Auf das zu prüfende Auge wird ein Metallplättchen gelegt, das an einem Nahtstreifen befestigt ist, der frei in der Luft schwebt und mittelst eines Zeigers seine Ausbiegung an einer nebenstehenden Scala anzeigt. Wenn man nun nach einiger Uebung festgestellt hat, bei welcher Stellung des Zeigers das Plättchen flach liegt, so kann man die Druckgrösse an der Scala ablesen, bei deren Eintheilung 1 g Druck 2 mm Quecksilber entspricht.

Weiterhin demonstrirt Herr Fick noch ein den intraocularen Druck erläuterndes Schema.

Herr **Leube: Ueber Glycogen im Harn der Diabetiker.**

Während bei Gesunden und bei Diabetes insipidus kein Glycogen im Harn nachweisbar ist, fand Leube dasselbe bei einem Falle von Diabetes mellitus durch folgende Procedur. Die Harnportionen wurden direct in absoluten Alkohol gelassen, die Niederschläge gesammelt, getrocknet, mit destillirtem Wasser aufgenommen und dies so oft wiederholt, bis das wässerige Extract sich frei von Zucker erwies. Das Glycogen wurde dann sowohl durch Jodjodkali als durch Ueberführung in Zucker (Kochen mit Schwefelsäure, Neutralisiren etc.) dargestellt.

Herr Fütterer demonstrirt einige Präparate von einem im diabetischen Coma verstorbenen Menschen, in denen er durch die Ehrlich'sche Jodgummibehandlung Glycogen nachweisen konnte. Am meisten desselben enthielten die Nierenepithelien und die Capillaren der Grosshirnrinde, während es nur in geringer Menge in der Leber enthalten war. Hoffa.

Verschiedenes.

(Francis S. B. de Chaumont). Einem warmen Nachruf, den Sir Will. Aitken seinem kürzlich verstorbenen (s. d. W. Nr. 17) Collegen im Brit. med. Journ. widmet, entnehmen wir folgendes: de Ch. war, väterlicherseits von französischer Abstammung, in Edinburg geboren, wo er seine ganze Erziehung und medicinische Ausbildung genoss. Nachdem er seine Studien mit Auszeichnung vollendet, trat er in den Sanitätsdienst der Armee und machte den Krimkrieg mit. Später wurde er Assistent von Parkes, des Professors der Hygiene an der damals von Chatham nach Netley transferirten militär-medicinischen Schule und, nach dem Tode dieses, auf einstimmigen Vorschlag der übrigen Professoren, dessen Nachfolger. In dieser Stellung entfaltete de Ch. sowohl als Lehrer, wie als Forscher und Medicinalbeamter, eine reiche Thätigkeit, die ihm bald die Anerkennung als Erstem seines Faches in England verschaffte und seinen Ruf über ganz Europa verbreitete. de Ch. war ein Mann von äusserst vielseitiger Bildung; mit besonderer Vorliebe beschäftigte er sich mit Musik, für die er in hohem Grade befähigt war, und mit Philologie; mit sämmtlichen modernen Sprachen war er vertraut. Trotz seiner hervorragenden Eigenschaften war de Ch. äusserst bescheiden, stets gefällig, liebenswürdig und darum auch beliebt bei Allen, die ihn kannten. Er starb nach schwerem Leiden an Diabetes im Alter von nur 55 Jahren.

(Einfluss des Alkoholmissbrauchs auf die Sterblichkeit.) Zu diesem oft durch sehr zweifelhafte Statistik behandelten Thema bringt die Revue sanitaire de Bordeaux, 1887, folgende bemerkenswerthe Zahlen. Es beträgt in England die jährliche Sterblichkeit der Männer zwischen 25 und 65 Jahren unter

den Geistlichen	8,05 ‰
» Landwirthen	9,78 »
» Landarbeitern	11,36 »
» Bewohnern der gesundesten Gegenden	12,46 »
» Zimmerleuten und Tischlern	12,71 »
» Kohlengräbern	13,81 »
» Maurern	14,92 »
» Bleiarbeitern, Malern, Glasern	18,63 »
» Brauern	21,09 »
» Wirthen	23,57 »
dem Kaffee- und Gasthaus-Personal	34,15 »

Die Härte der Arbeiten, durch welche der Mann sein tägliches Brod verdient, übt also einen weit weniger ungünstigen Einfluss aus als der Alkoholmissbrauch. Schlechte Ernährung, schlechte Kleidung, schlechte Luft, schlechte Wohnungen schaden weniger als der Alkohol. Selbst Arbeiter, die mit dem giftigen Blei sich beschäftigen und eine hohe Sterblichkeit haben, sind besser daran als die Brauer, Wirthe und das Personal der Schänken und Gasthäuser.

(Centralbl. f. öff. Ges.-Pfl.)

(Plötzliche Todesfälle im Säuglingsalter) können nach Grawitz (D. med. W. Nr. 22) durch Hyperplasie der Thymus veranlasst werden. In 2 Fällen, wo bis dahin durchaus gesunde Kinder ganz plötzlich zu Grunde gegangen waren, fand Gr. bei der Obduction alle Zeichen des Erstickungstodes, der anatomisch nur durch die auffällig vergrösserte Thymus erklärt werden konnte. Die Drüse war von zahlreichen Petechien durchsetzt; die grösste Längenausdehnung betrug in einem Falle 7,5 cm, die grösste Breite 6 cm. Die Thatsache besitzt ein bedeutendes forenses Interesse.

(Typhusbacillen im Boden) konnte E. Madé (Academie des Sciences, Paris, 28. Mai) nachweisen. Gelegentlich einer Typhus-Epidemie wurden in der Nähe eines verdächtigen Brunnens, $1\frac{1}{2}$ m von demselben entfernt, Bohrungen von 2—3 m Tiefe vorgenommen. Die ausgehobene Erde enthielt den T. Bacillus, während derselbe im Wasser des betreffenden Brunnens nicht gefunden werden honnte.

(Bäder-Nachrichten.) Bad Wemding im Ries. Die Quellen dieses Bades wurden im Auftrag des Besitzers von dem Assistenten der K. Untersuchungsstation in München, Herrn H. Trillich, einer Analyse unterworfen. Derselbe bezeichnet die Quellen zu W. als kalte Schwefelquellen mit hohem Gehalt an schwefelsauren und kohlensauren Salzen. Der H_2S-gehalt ist im Vergleich mit anderen Schwefelquellen ein nicht unbeträchtlicher. Es fanden sich ferner in bestimmbarer Menge Eisen, Brom, Jod, Lithion etc.

Therapeutische Notizen.

(Ueber Phenacetin.) In Ergänzung des in voriger Nr. dieser Wochenschr. gebrachten Referates registriren wir noch eine unterdessen erschienene diesbezügliche Arbeit von Rumpf (Berl. klin. W. Nr. 23). Derselbe bestätigt zunächst das vollständige Fehlen aller toxischen oder sonstigen unangenehmen Nebenwirkungen, selbst bei Darreichung von 2—3 g pro dos. Als Antipyreticum bleibt das Phenacetin nach R. hinter keinem anderen Mittel zurück. Eine Dosis von 0,5 beim Erwachsen, von 0,2—0,25 bei Kindern setzt die Temperatur um bis zu 2^0 sicher herab, oft unter reichlichen Schweissen; ein Einfluss auf die Erkrankung selbst wurde nicht beobachtet. Auch als Antineuralgicum wirkte Phenacetin günstig; 8 Fälle von Hemicranie wurden wesentlich gebessert; es wirkte gut bei dem Kopfdruck, der als Folge übermässigen Alcoholgenusses auftritt. Es erwies sich ferner wirksam, wenn auch in geringerem Grade, bei den verschiedensten Formen von Neuralgie und war von geradezu überraschender Wirkung bei den Schmerzanfällen der Tabes und der Neuritis. Dem Antipyrin und Antifebrin, mit denen es in einer Reihe steht, zieht R. das Phenacetin sowohl wegen des Fehlens von Neben- und Nachwirkungen als auch wegen seiner grösseren Wirksamkeit vor.

(Bei Hyperemesis gravidar.) empfiehlt Ahlfeld als wirksamste Therapie bei uncomplicirten Fällen die Ernährung in horizontaler Lage. Freilich darf sich der Arzt nicht mit einer einfachen Beschreibung des Verfahrens zufrieden geben; er selbst oder eine

gewissenhafte Wärterin muss, wenigstens eine Zeit hindurch, die Ernährungsweise leiten. Die Patientin muss horizontal liegen; nur der Kopf darf ein wenig erhöht sein. Leicht verdauliche, meist flüssige Kost wird löffelweise eingeflösst. Nach eingenommener Mahlzeit darf in der ersten und zweiten Stunde ein Aufrichten nicht stattfinden. Wird auch bei diesem streng überwachten Verfahren noch gebrochen, so schickt A. den Mahlzeiten eine kleine Gabe Opium (0,01) eine Eispille, einen Schluck kräftigen Portwein voraus. In den extremsten Fällen wende man nährende Klysmata an und suche die Frau wenigstens so weit in der Schwangerschaft zu bringen, dass das Kind mit einiger Aussicht ausserhalb des Uterus weiterleben kann.

(Glycerinsuppositorien) empfiehlt Dr. Boas (D. med. W. Nr. 23) bei habitueller Obstipation an Stelle von Glycerinklystieren, in Fällen wo die Einführung der Spritze Schwierigkeiten bereitet, wie bei Haemorrhoiden, etc. Dieselben, Deckelzäpfchen, 1 g Glycerin fassend, erzielen nach 15—20 Miunten eine von keinerlei Beschwerden begleitete Entleerung.

(Einen Apparat zur Verhütung schmerzhafter Erectionen) beschreibt Jamin (Lyon med.). Derselbe besteht aus einem Leibgurt, an welchem nach hinten ein Riemen befestigt ist, welcher in 2 etwa 30 cm lange Bänder ausläuft. Letztere stehen mit einem dicken, 15 cm breiten Bande in Verbindung, welches das gegen den Damm gesenkte Glied in dieser Lage erhält und mit 3 Schnallen vorn an dem Leibgurt angeheftet wird. Tritt das Bedürfniss zur Urinentleerung ein, so braucht nur eine der Schnallen gelöst zu werden, um den Penis aus der Binde heraustreten zu lassen. Durch die Verhinderung der Erectionen wird übrigens dieses Bedürfniss sehr verringert.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 12. Juni. In Bombay sind vom 1. April bis 1. Mai d. J. 35 Choleratodesfälle vorgekommen. — In Singapore hat die Cholera an Ausdehnung zugenommen. — Auf dem französischen Dampfer »Canton«, der vor Algier in Quarantaine liegt, ist die Cholera ausgebrochen.

— Unter dem Titel »Der österreichische Sanitätsbeamte« erscheint vom 1. Juli an in Berlin eine Halbmonatschrift für medicinische Polizei, Medicinalgesetzgebung und Gesundheitspflege.

— In Castagnolo bei Lugano ist am 4. Mai eine Frau mit 6 Kindern, 4 Knaben und 2 Mädchen, niedergekommen; alle lebten, waren jedoch nicht ausgetragen und starben nach wenigen Secunden. Der Fall, die einzige authentische Sechslingsgeburt, wurde von dem behandelnden Arzt, Dr. Vassalli, in Gaz. med. Italian.-Lombard. ausführlich beschrieben.

— In Glasgow wurde jüngst ein Hausbesitzer von einem Miether, der sein Kind an Diphtherie verloren hatte, vor Gericht gezogen und für den Tod des Kindes verantwortlich gemacht, da einige Mängel der Hausdrainage, in welchen der Miether die Ursache der Erkrankung des Kindes erblickte, trotz wiederholter Aufforderung nicht hatte beseitigen lassen. Der Richter schloss sich der Auffassung des Vaters an und verurtheilte den Hausbesitzer zu 2000 M. Strafe.

(Universitäts-Nachrichten). Berlin. Prof. Virchow wurde von der holländischen Gesellschaft für Wissenschaften in Harlem mit der grossen goldenen, sogenannten Boerhave-Medaille für Anthropologie ausgezeichnet. Als Privatdocenten habilitirten sich Dr. Jacobson, bisher Assistent der Univ.-Ohrenklinik und Dr. Krönig, Assistent der medicin. Klinik. — Jena. Für die Wiederbesetzung der durch die Berufung Hertwig's nach Berlin freigewordenen Lehrkanzel für Anatomie hat die Facultät folgende Vorschläge gemacht: primo loco: Prof. Fürbringer (Amsterdam); secundo loco: Prof. Bardeleben (Jena) und Prof. Stöhr (Würzburg); tertio loco: Prof. Born (Breslau), Prof. Ruge (Heidelberg) und Prof. Roux (Breslau). Für den Fall den Berufung Fürbringer's hat die Facultät beantragt, Prof. Bardeleben einen Lehrauftrag für topographische und einen Theil der systematischen Anatomie zu ertheilen. — München. Die kgl. Ludwigs-Maximilians-Universität hat im laufenden Sommersemester gegen 400 Studierende mehr als in dem vorhergegangenen Semester mit der höchsten Frequenz; es sind nämlich 3809 Studirende inscribirt, darunter 1329 Mediciner. — St. Petersburg. Dr. Th. Pasternazki, Assistent der medicinischen Klinik des Professor Tschudnowski, hat sich als Privatdocent für innere Medicin habilitirt.

Berichtigung. Auf Seite 376, Spalte 2, Zeile 27 von oben lies statt »gesteigerter Herzaction« »gestörter Herzaction«; ebenda Zeile 25 von unten lies statt »eine Beobachtung« »seine B.«

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 22. Jahreswoche vom 27. Mai bis 2. Juni 1888.

Brechdurchfall 33 (37*), Cholera asiatica — (—), Diphtherie, Croup 41 (43), Erysipelas 12 (15), Intermittens, Neuralgia interm. 3 (7), Kindbettfieber 1 (2), Meningitis cerebrospin. — (1), Morbilli 23 (14), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 4 (7), Parotitis epidemica 5 (3), Pneumonia crouposa 32 (45), Pyaemie, Septicaemie — (1), Rheumatismus art. ac. 29 (29), Ruhr (dysenteria) 1 (1), Scarlatina 26 (35), Tussis convulsiva 24 (54), Typhus abdominalis 5 (6), Varicellen 10 (10), Variola, Variolois — (—). Summa 249 (310). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München.

während der 22. Jahreswoche vom 27. Mai bis incl. 2. Juni 1888.

Bevölkerungszahl 275,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (3), Scharlach 2 (3), Diphtherie und Croup 3 (4), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 159 (165), der Tagesdurchschnitt 22.7 (23.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.1 (31.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.4 (19.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17 3 (17.1).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ernennung. Der functionirende Oberarzt Dr. Ernst Rehm zum zweiten Oberarzte der Kreis-Irrenanstalt zu München.

Ruhestandsversetzung. Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. Joseph Faulhaber zu Neustadt a. d. Saale seiner Bitte entsprechend nach zurückgelegtem 70. Lebensjahre unter allerhöchster Anerkennung seiner langjährigen treuen Dienstleistung in den dauernden Ruhestand versetzt.

Niederlassung. Hermann Theile aus Elberfeld als approbirter Arzt in Hof.

Verzogen. Dr. Grasemann von München nach Gera.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Neustadt a. d. Saale.

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Esmarch, Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Kiel. Heft 4. Kiel und Leipzig 1888.

Mordhorst, Der Rheumatismus. S.-A.: D. med. W. Nr. 17 u. 18.

Leyden und Jastrowitz, Localisation im Gehirn. Berlin und Leipzig. 1888.

Guttmann, P., Jahrbuch für praktische Aerzte. 11. Bd. 2. Hälfte.

Fraenkel, E., Ueber manuelle Behandlung des Scheiden-Gebärmuttervorfalls. S.-A.: Bresl. ärztl. Ztschr. Nr. 10.

— — Erfahrungen über Breisky's Eipessarien. S.-A.: Centr. f. Gyn. Nr. 18.

Winternitz, Zur Pathologie und Hydrotherapie des Fiebers. Klinische Studien. III. Heft. Leipzig und Wien 1888.

Billings, Fr. S., Southern Cattle Plague and Yellow Fever. Lincoln, Nebraska U. S. A.

Fleischer, R., Lehrbuch der inneren Medicin für Studirende und Aerzte. Mit Abbildungen. I. Band. Wiesbaden 1888.

Die Verwundungen der Augen bei den deutschen Heeren Im Kriege gegen Frankreich 1870/71. S.-A. a d. Speciellen Theil des III. Bandes des Sanitätsberichtes. Berlin 1888

Abel, K., Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom der Portio. S.-A.: Arch. f. Gyn. Bd. XXXII, H. 2.

Unna, P. G., Die Dermatologie in ihrem Verhältniss zur Gesammtmedicin. S.-A.: Berl. klin. Wochenschr., 1887, Nr. 51.

Burckhardt, H., Ueber die Eröffnung der retropharyngealen Abscesse. S.-A.: Centr.-Bl. f. Chirurgie 1888, Nr. 4.

Jakobi, A., Heart and Blood Vessels in the Young. S.-A.: Brooklyn Med. Journ., March, 1888.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.